

Rapport

**Participation de la population et
décision dans le système de santé
et de services sociaux du Québec**

présenté au

Conseil de la santé et du bien-être

par

Pierre-Gerlier Forest, Université Laval
Julia Abelson, Université McMaster
François-Pierre Gauvin, Université Laval
Patricia Smith, Université McMaster
Élisabeth Martin, Université Laval
John Eyles, Université McMaster

**Département de science politique et
Groupe de recherche sur les interventions gouvernementales (GRIG)**

Université Laval

Novembre 2000

Le Conseil de la santé et du bien-être a été créé par une loi en mai 1992. Il a pour mission de contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population en fournissant des avis à la ministre de la Santé et des Services sociaux, en informant le public, en favorisant des débats et en établissant des partenariats; ces activités portent sur les objectifs et sur les meilleurs moyens pour atteindre cette finalité.

Le Conseil se compose de 23 membres représentatifs des usagers des services de santé et des services sociaux, des organismes communautaires, des personnes impliquées dans l'intervention, la recherche ou l'administration du domaine de la santé et du domaine social, et de secteurs d'activité dont les stratégies d'intervention ont un impact sur la santé et le bien-être de la population.

Conseil de la santé et du bien-être
880, chemin Sainte-Foy, RC
Québec (Québec) G1S 2L2
Téléphone : (418) 643-3040
Télécopieur : (418) 644-0654
Courrier électronique : csbe@msss.gouv.qc.ca
Internet : <http://www.msss.gouv.qc.ca/csbe>

Dépôt légal - 2001
Bibliothèque nationale du Québec, 2000
Bibliothèque nationale du Canada, 2000
ISBN : 2-550-37164-X
© Gouvernement du Québec

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Préface

Des inquiétudes importantes sont à l'origine de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, qui a initié ses travaux le 20 juin 2000 et qui a rendu public son rapport le 17 janvier 2001. Ces inquiétudes portaient notamment sur les facteurs d'accélération des coûts du système que représenteraient le vieillissement de la population et le développement technologique. En conséquence, on s'inquiétait de la viabilité du système public et du besoin d'un plus grand recours au financement privé des services. L'organisation des services et la gouverne du système de services suscitaient eux aussi beaucoup d'interrogations.

Pour apporter une contribution à cette réflexion, le Conseil de la santé et du bien-être a demandé à trois groupes d'universitaires de faire des études sur les thèmes de l'impact du vieillissement sur les coûts du système, la participation du public aux décisions du système, et la contribution du secteur privé au système.

La présente étude sur la participation de la population aux décisions dans le système de services, que rend publique le Conseil, a été réalisée par Pierre-Gerlier Forest, Julia Abelson, François-Pierre Gauvin, Patricia Smith, Élisabeth Martin, John Eyles, qui sont du Département de science politique et du Groupe de recherche sur les interventions gouvernementales, à l'Université Laval et à l'Université McMaster.

Au nom du Conseil de la santé et du bien-être, je remercie bien sincèrement ces auteurs. Toutefois, comme il se doit, les opinions formulées dans l'étude n'engagent que leurs auteurs.

La présidente,

Hélène Morais

SOMMAIRE

Cette étude porte sur la participation de la population et la décision dans le système de santé et de services sociaux du Québec.

La réflexion s'appuie sur une revue systématique des publications spécialisées et des travaux de recherche. Elle est aussi nourrie par un travail d'enquête mené auprès de responsables régionaux du système de santé québécois dans quatorze des dix-huit régions sociosanitaires du Québec.

La participation publique fut un enjeu majeur dans les débats sur l'organisation du système de santé pendant trois décennies au Québec.

Il est très rare de lire ou d'entendre des commentaires positifs au sujet de la participation publique dans le système de santé. Les déceptions ont deux motifs principaux : la mauvaise distribution du pouvoir entre les acteurs du système et la faible légitimité des institutions représentatives.

Le discours sur la participation publique n'est jamais un discours neutre, notamment sur le plan des valeurs et des symboles. Toutes les évaluations, tous les jugements procèdent d'abord d'un cadre de référence, d'une *position normative*, d'où la fragmentation de l'idéal participatif.

Les principaux bénéfices attendus de la participation publique se résument à trois fonctions : (1) *Information*, (2) *Conciliation* et (3) *Appropriation*.

L'expérience de participation publique québécoise n'est pas totalement négative, loin s'en faut, surtout quand on l'évalue à la lumière des trois grandes fonctions essentielles de la participation, plutôt qu'à celle d'une norme inaccessible.

À cause du rôle prédominant qu'elles ont joué pendant la dernière phase de restructuration du système de santé et de services sociaux du Québec, les régions régionales occupent une place à part en matière de participation publique.

La majorité des spécialistes sont convaincus qu'il n'existe pas de méthode de participation parfaite. Aucune expérience connue n'a résolu tous les problèmes, ni n'a satisfait toutes les exigences. Ce qui reste à faire, c'est de mettre une plus large panoplie d'outils à la disposition des acteurs impliqués dans la gouvernance en santé.

RESUME

Introduction – un acquis menacé

Cette étude porte sur la participation de la population et la décision dans le système de santé et de services sociaux du Québec. La réflexion s'appuie sur une revue systématique des publications spécialisées et des travaux de recherche, à l'intérieur comme à l'extérieur du domaine de la santé et des services sociaux. Elle est aussi nourrie par un travail d'enquête mené auprès de responsables régionaux du système de santé québécois dans quatorze des dix-huit régions sociosanitaires du Québec.

Au début des années 1970, la Commission Castonguay-Nepveu a dessiné les grandes lignes du système public de santé et la participation publique est ainsi apparue comme une dimension nécessaire dans la mise en place d'un « régime de la santé » pour le Québec. Les réformes de Marc-Yvan Côté initiées au début des années 1990 tentèrent quant à elles de corriger les abus propres aux mécanismes existants en recentrant la participation autour du « citoyen ». Ces transformations ne rencontrèrent pas beaucoup plus de succès, malgré des débuts prometteurs.

À l'évidence, la participation publique fut un enjeu majeur dans les débats sur l'organisation du système de santé pendant trois décennies. Or, dans plusieurs milieux, on perçoit maintenant une certaine lassitude à l'égard des efforts qui continuent d'être faits, dans maintes organisations du réseau de la santé et des services sociaux, pour associer des citoyens et des citoyennes aux décisions qui peuvent les concerner.

Bien que la participation publique soit un trait original et relativement audacieux dans l'architecture du système québécois de santé et de services sociaux, il est très rare de lire ou d'entendre des commentaires positifs à son sujet. Les déceptions à l'égard de la participation publique en santé ont eu et ont encore deux motifs principaux : la mauvaise distribution du pouvoir entre les acteurs du système et la faible légitimité des institutions représentatives.

Le discours sur la participation publique n'est jamais un discours neutre, notamment sur le plan des valeurs et des symboles. Toutes les évaluations, tous les jugements procèdent d'abord d'un cadre de référence, d'une *position normative*, pour utiliser le jargon de l'analyse des politiques. Par conséquent, les observations démontrent qu'il y a une fragmentation de l'idéal démocratique, c'est-à-dire que pour certains la participation publique est un impératif moral, pour d'autres une condition de la citoyenneté, pour d'autres encore elle s'inscrit dans une logique utilitariste, etc.

Dans le cas de la participation publique, les principaux bénéfices attendus se résument à trois fonctions : (1) *Information*, (2) *Conciliation* et (3) *Appropriation*. Les trois fonctions ne se réalisent pas dans chaque expérience participative, ni ne se réalisent toujours au même degré. Elles sont aussi relativement indépendantes l'une de l'autre. L'idéal serait de pouvoir profiter des avantages des trois fonctions, *même s'il faut pour cela utiliser différents instruments participatifs*.

Le déficit démocratique

L'expression *déficit démocratique* est devenue monnaie courante dans le système de santé et de services sociaux au cours des dernières années. Au départ, la formule visait spécifiquement les régies régionales, auxquelles certains détracteurs reprochaient de « disposer » d'une part importante du budget de l'État sans avoir de véritables comptes à rendre à la population. Désormais, on parle de déficit démocratique pour capter en une image forte le double sentiment de lassitude et de désillusion qui s'attache à l'expérience de participation publique.

À cause du rôle prédominant qu'elles ont joué pendant la dernière phase de restructuration du système de santé et de services sociaux du Québec, les régies régionales occupent une place à part en matière de participation publique. Elles ont aussi été instituées pour briser le monopole des groupes d'intérêt sur le processus de décision, notamment en matière d'allocation des ressources.

Ceux qui mirent en oeuvre les stratégies régionales de consultation ont développé une vision riche et nuancée des raisons qui justifiaient un tel effort (prendre les décisions les plus éclairées, entendre tous les points de vue, définir les priorités, ajuster les programmes, remplir le mandat des RSSS, recueillir les inquiétudes et rassurer, obtenir un large consensus, permettre l'expression de tous les intérêts, souci de transparence, éduquer et se rapprocher de la population).

La présente étude a pu également mettre en évidence la profusion des moyens utilisés et les variations entre les régions (audiences publiques, opinion du Conseil, tables de concertation, colloques régionaux, sondages, diffusion de matériel, groupes de discussion et rencontres privées).

Il est possible et même probable que la participation publique ne puisse porter tous ses fruits sans un minimum d'information sur la pertinence et l'efficacité des mécanismes mis en place pour la susciter. En l'absence d'évaluation, l'approche risque de favoriser les besoins à court terme (information sur les besoins et les attentes) au détriment des besoins à plus long terme (le soutien au régime public et aux organisations qui l'incarnent). Or la grande majorité des régies régionales se sont satisfaites d'une évaluation « informelle et intuitive » des expériences de participation ou de consultation auxquelles elles se sont livrées.

Il a été possible de mettre en évidence les obstacles à la participation publique (mobilisation difficile, interférences politiques, interventions ministérielles, échéances courtes et serrées, complexité des questions, lourdeur des processus, manque de ressources, ne pas créer d'attentes inutiles, solutions non-discutables et vision limitée).

Les conditions de succès

Il est sûr que la panoplie des moyens utilisés au Québec reste encore assez modeste, du moins quand on la compare à la variété des techniques qui sont maintenant proposées par les experts ou mises à l'essai dans différents systèmes politiques ou administratifs. Certaines expériences récentes sont en train d'acquiescer un statut exemplaire et méritent d'être soulignées. Mais c'est l'émergence d'un consensus autour des critères permettant de choisir et de réussir une expérience de participation ou de consultation qui semble le phénomène le plus prometteur. Le défi est d'ailleurs d'apprendre à utiliser ces critères de manière à concevoir les meilleures combinaisons entre les différentes approches qui remplissent les besoins auxquels la participation publique tente de répondre : information, conciliation et appropriation.

Quelques arrangements pour le Québec ?

Au Québec, la participation publique fait partie des caractéristiques de départ du système public de santé et de services sociaux. Il s'agit même d'un des traits qui permettent d'affirmer et de maintenir le caractère public du régime, en soumettant les acteurs et les organisations à une certaine forme de régulation démocratique ou collective, impensable dans un système mixte ou privé. Toutefois, l'incitation à participer a toujours été faible.

La majorité des spécialistes sont maintenant convaincus qu'il n'existe pas de méthode de participation parfaite. Aucune expérience connue n'a résolu tous les problèmes, ni n'a satisfait toutes les exigences. Il serait illusoire de vouloir imposer une façon de faire, reproduisant la seule véritable erreur de notre passé en cette matière : trop attendre d'un seul outil, trop demander à une seule structure. L'expérience des régies régionales démontre qu'il y a place pour un ajustement constructif entre la culture politique locale et les modalités de participation. Ce résultat est précieux et encourageant. Ce qui reste à faire, cependant, c'est de mettre une plus large panoplie d'outils à la disposition des acteurs impliqués dans la gouvernance en santé.

REMERCIEMENTS

Les membres de l'équipe de recherche tiennent à exprimer leur gratitude à l'endroit de toutes les personnes qui leur ont permis de mener à bien ce travail.

Au premier chef, il convient de remercier la direction du Conseil de la santé et du bien-être du Québec qui nous ont toujours témoigné confiance et appui.

Il est aussi important de souligner la contribution exceptionnelle de M. Paulin Dumas, vice-président exécutif de la Conférence des régies régionales de la santé et des services sociaux du Québec. Sans son appui inconditionnel à nos objectifs de recherche, il n'aurait jamais été possible de réunir la documentation nécessaire à cette étude.

La direction de la grande majorité des régies régionales ont collaboré à ce projet, souvent malgré des horaires chargés et des obligations pressantes. Nous espérons qu'ils se reconnaîtront dans le portrait que nous avons fait de leur engagement envers la population de leur région.

Merci aussi à M^{mes} Micheline Aubin et Carole Devin, pour leur soutien administratif au projet et à M^{me} Francine DeVito, qui s'est acquittée avec grande compétence de la tâche immense de transcription des entrevues.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION — UN ACQUIS MENACÉ	13
1. UN ENJEU PERMANENT	13
2. LES ATTENTES DÉÇUES	15
3. LA FRAGMENTATION DE L'IDÉAL PARTICIPATIF	17
4. TROIS FONCTIONS DE LA PARTICIPATION	18
LE DÉFICIT DÉMOCRATIQUE	21
1. PARTICIPATION DANS LES ÉTABLISSEMENTS.....	21
2. PARTICIPATION RÉGIONALE ET INFORMATION.....	24
3. PARTICIPATION RÉGIONALE ET CONCILIATION	27
4. PARTICIPATION RÉGIONALE ET APPROPRIATION.....	28
5. ÉVALUATION DE LA PARTICIPATION	29
LES CONDITIONS DE SUCCÈS	33
1. LES TECHNIQUES.....	33
2. LES MODÈLES	35
3. LES CRITÈRES	37
QUELS NOUVEAUX ARRANGEMENTS POUR LE QUÉBEC?	41
BIBLIOGRAPHIE	43
ANNEXE 1 : MÉTHODOLOGIE	49
ANNEXE 2 : LISTE DES INFORMATEURS	55
ANNEXE 3 : LEXIQUE DES TECHNIQUES	57

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1	Recherche d'information dans les RSSS.....	25
TABLEAU 2	Les méthodes utilisées dans les RSSS	26
TABLEAU 3	Participation et leadership social dans les RSSS	27
TABLEAU 4	Participation et appropriation des services publics.....	29
TABLEAU 5	Les obstacles à la participation publique	30
TABLEAU 6	Principales approches de participation et de consultation publiques.....	34
TABLEAU 7	Principaux critères de réussite des approches délibératives.....	38

INTRODUCTION — UN ACQUIS MENACE

La participation de la population aux décisions d'intérêt collectif est une idée aussi vieille que la démocratie. Les anciens Grecs, les tribus de l'Allemagne primitive et certaines villes médiévales l'ont pratiquée avec ferveur, de même que plusieurs peuples autochtones de l'Amérique du Nord. Plus près de nous, le principe démocratique autour duquel s'est édifiée la culture politique des États-Unis repose en grande partie sur l'expression de la volonté populaire dans des assemblées publiques, de l'hôtel de ville à l'école, en passant par les affaires du voisinage ou de la paroisse.

Le Québec n'est pas en reste. Il existe ici une forte tradition de participation populaire, sans laquelle plusieurs de nos institutions n'auraient pas connu le développement qui fut le leur. On pense au Mouvement Desjardins, aux syndicats, aux coopératives agricoles, aux grands partis politiques provinciaux ou municipaux. Certes, jusqu'à la fin des années soixante, par suite de l'encadrement ecclésial de nombreuses activités sociales, les associations volontaires étaient moins nombreuses dans le Québec francophone que dans le reste du Canada, ce qui donnait l'impression d'une société passive et satisfaite. On a longtemps mis ce décalage au compte de l'individualisme acharné des Québécois francophones, de leur soumission à l'autorité ou même de leur nationalisme. Mais quoi qu'il en soit, ce retard a depuis été largement comblé, notamment à cause des initiatives systématiques de l'État en faveur du renforcement de la société civile.

1. Un enjeu permanent

Quand la Commission Castonguay-Nepveu a dessiné les grandes lignes du système public de santé, au début des années 1970, la participation publique est apparue comme une dimension nécessaire dans la mise en place d'un « régime de la santé » pour le Québec (O'Neill 1992). À partir de ce moment, ce qu'on appelait alors participation *décisionnelle*, pour les usagers des établissements publics, et participation *consultative*, pour la population en général, se sont inscrites parmi les objectifs rémanents du système de santé et de services sociaux (Forest et al. 1994). De l'aveu même des commissaires, c'est le foisonnement des initiatives communautaires qui rendait inévitable cette évolution, stimulée par l'émergence de nouveaux droits individuels et collectifs et par les idéaux démocratiques des mouvements de santé publique.

S'il faut y insister, c'est qu'au fil des ans, une sorte de mouvement de balancier s'est installé entre participation des usagers et participation de la population, trahissant les hésitations des responsables politiques à l'égard du rôle et de la place de la participation dans la gestion du système public. C'est ainsi que le système directement hérité de Castonguay-Nepveu s'était ouvert à une forme plus ou moins réussie de participation des usagers. Elle fut ensuite dénoncée comme une imposture et l'on accusa les administrateurs et les professionnels de faire cause commune pour confisquer à leur profit

les structures décisionnelles (Godbout 1981 et 1987; Eakin 1984a et 1984b). Qu'importe, le principe était acquis et devint un trait distinctif du système de santé québécois, au même titre que le mariage avec les services sociaux et l'existence des CLSC.

Au début des années 1990, les réformes initiées par Marc-Yvan Côté tentèrent de corriger les abus propres aux mécanismes existants en recentrant la participation autour du « citoyen ». Ces transformations ne rencontrèrent pas beaucoup plus de succès, malgré des débuts prometteurs — près de 150 000 électeurs lors des deux premières consultations générales, en 1992 et 1996. Les pratiques actuelles, directement issues de ces initiatives, sont toujours marquées au coin de la participation populaire. On peut même penser qu'une prochaine réforme se contentera de renvoyer le balancier à l'autre extrémité du spectre, par exemple en limitant aux seuls membres inscrits la participation dans de futurs réseaux de soins intégrés.

Ajoutons toutefois que les structures participatives d'aujourd'hui semblent avoir une visée plus modeste, qui les protégera peut-être contre les transformations intempestives. Au niveau local, en effet, on leur demande surtout de permettre l'ancrage des établissements dans leur communauté, grâce à l'élection des membres des conseils d'administration. Au niveau régional, on attend plutôt d'elles qu'elles facilitent la mobilisation sociale autour des objectifs de santé, grâce au rôle intégrateur des régies régionales.

À l'évidence, la participation publique fut un enjeu majeur dans les débats sur l'organisation du système de santé pendant trois décennies. Or, dans plusieurs milieux, on perçoit maintenant une certaine lassitude à l'égard des efforts qui continuent d'être faits, dans maintes organisations du réseau de la santé et des services sociaux, pour associer des citoyens et des citoyennes aux décisions qui peuvent les concerner — à quoi bon forcer les gens à participer contre leur gré ? À cette lassitude s'ajoute le sentiment de désillusion qui a gagné plusieurs experts, convaincus que ce sont les modalités du financement, plutôt que les structures de décision et de gouvernance, qui transformeront en profondeur la répartition du pouvoir dans le système de santé.

La participation populaire est pourtant une condition nécessaire de la gouvernance et de nombreux systèmes publics cherchent aujourd'hui à renforcer la capacité des citoyens d'influencer directement les organisations qui leur offrent des services (Pratchett 1999; Kettl 2000). Comme nous y insisterons plus loin, la participation est aussi une des façons d'assurer l'intégrité des régimes collectifs de protection sociale, car elle facilite leur appropriation par la population — en ses aspects politiques, au fond, la participation est une expression concrète de la solidarité. Il serait donc dommage de sacrifier l'expérience québécoise en cette matière, avec ses bons et ses moins bons côtés, par lassitude ou par désillusion. Il s'agit d'un acquis important, tant pour la gouvernance du système de santé et de services sociaux que pour la préservation des institutions en lesquelles est investie une part de notre identité.

Les attitudes négatives à l'égard de la participation publique sont d'ailleurs le premier thème que nous avons choisi de traiter dans cette étude, afin d'en faire comprendre les motifs et les ressorts — qui sont légitimes — mais surtout, afin de mieux montrer

comment on peut les dépasser, sans naïveté ni complaisance. La réflexion s'appuie sur une revue systématique des publications spécialisées et des travaux de recherche, à l'intérieur comme à l'extérieur du domaine de la santé et des services sociaux. Elle est aussi nourrie par un travail d'enquête mené auprès de responsables régionaux du système de santé québécois dans quatorze des dix-huit régions sociosanitaires du Québec¹. Ce sont leurs commentaires qui figurent dans les cartouches insérés au fil du texte, l'expérience du terrain étant ici indispensable à la compréhension des problèmes.

2. Les attentes déçues

Bien que la participation publique soit un trait original et relativement audacieux dans l'architecture du système québécois de santé et de services sociaux, il est très rare de lire ou d'entendre des commentaires positifs à son sujet. En principe, bien sûr, chacun est prêt à y voir un élément essentiel, nécessaire au bon fonctionnement du système. Mais quand on les appelle à juger les faits, qui sont souvent peu encourageants, la plupart des observateurs affirment que la réalité ne rencontre pas leurs attentes : trop peu de citoyens concernés, trop peu de pouvoir pour les élus, trop peu d'influence pour les structures qui les accueillent et notamment pour les conseils d'administration.

Ce bilan négatif est fondé sur deux systèmes de référence convergents. Le premier, d'origine « savante », trouve sa source dans les courants de l'urbanisme démocratique américain des années 1960 et particulièrement dans l'œuvre d'une spécialiste influente, Sherry Arnstein (1969). Nous lui devons l'idée que la participation publique a pour fin ultime la redistribution du pouvoir social et qu'il faut juger chaque expérience concrète à la lumière de ce critère. Dans cette optique, pour dire les choses d'une façon différente, la seule question importante réside dans la capacité d'une formule de participation à faire passer le contrôle de l'organisation ou du programme entre les mains des citoyens concernés — tout le reste étant illusion ou manipulation. La grande majorité des critiques adressées à l'expérience québécoise de participation publique pendant les années 1970 et 1980 portaient sur la redistribution du pouvoir, dans la droite ligne des idées de Arnstein, et concluaient que cet objectif avait été manqué (Bégin et al. 1978; O'Neill 1992; Mulazzi 1987).

Un autre système de référence peut conduire à condamner les pratiques de participation dans le réseau de la santé. D'origine plus récente et d'orientation plus concrète, il repose sur la comparaison entre la performance des structures participatives du domaine de la santé et la performance de structures analogues dans d'autres secteurs de l'administration publique (écoles, municipalités, centres de la petite enfance, organisations publiques de loisir, etc.). La plupart du temps, les indicateurs sont ici purement « mathématiques » : pourcentage électoraux, statistiques sur l'absentéisme dans les réunions, inventaire des

1. Les données de cette enquête proviennent d'une recherche menée conjointement par J. Abelson, P.-G. Forest et J. Eyles, portant sur la participation publique dans les autorités régionales du Québec et de l'Ontario. Cette recherche fait l'objet d'une subvention (1999–2001) du réseau RELAIS-HEALNET, dans le cadre du programme des centres d'excellence du Conseil de recherches médicales du Canada.

compétences et des pouvoirs dévolus aux administrations. Cet éclairage est rarement favorable aux organisations du réseau de la santé et des services sociaux, qui se distinguent davantage par l'importance des budgets dont elles disposent que par le soutien des publics concernés ou l'autonomie de gestion...

Pour simplifier, on dira donc que les déceptions à l'égard de la participation publique en santé ont eu et ont encore deux motifs principaux : la mauvaise distribution du pouvoir entre les acteurs du système et la faible légitimité des institutions représentatives. Ce ne sont pas de faux problèmes, tant s'en faut. Mais il est clair que dans les deux cas, le jugement procède d'une réduction importante des finalités réelles de la participation publique.

Dans le premier cas, la difficulté réside en partie dans un certain détournement « idéologique » des structures mises en place pour permettre la participation publique. Dans le rapport Castonguay-Nepveu, en effet, participation décisionnelle et participation consultative étaient présentées comme des moyens de mettre à contribution les bénéficiaires réels ou potentiels du régime public — c'était en quelque sorte une façon pour le citoyen de rendre la pareille ou de payer sa part. On attendait surtout de la participation qu'une certaine information sur les valeurs et les besoins de la population atteigne les responsables politiques et administratifs, ce qui n'était pas un objectif négligeable. La participation devait aussi favoriser la coopération entre les différents acteurs du réseau, en créant des structures susceptibles d'accueillir et de promouvoir le dialogue plutôt que la compétition et l'affrontement.

Valider, puis ramasser les points de vue, parce que ce n'est pas toujours bête, qu'est-ce qui se dit.

L'idée d'utiliser ce cadre pour modifier les inégalités devant le pouvoir, issue de l'expérience des comités de citoyens, ne s'est donc pas imposée tout de suite. Mais comme il s'agissait d'une idée forte, les autres aspects de la participation ont été progressivement oblitérés, au point de céder complètement la place aux valeurs de « redistribution politique ». On a mis en doute la contribution des bénévoles qui siégeaient dans les conseils et les comités. On a fustigé l'attitude des administrateurs qui refusaient la politique des groupes. D'une façon générale, on a discrédité la méthode, sans toujours s'interroger honnêtement sur les services qu'elle rendait, au-delà de la difficulté à bouleverser l'ordre établi (Godbout 1983; O'Neill 1992).

Dans le deuxième cas, la difficulté est d'un autre ordre. Elle repose sur une mauvaise compréhension de ce qui motive les gens à participer et, plus particulièrement, de ce qui les pousse à voter. Il s'agit d'un paradoxe bien connu des économistes et des politologues appartenant au courant dit des *choix publics* : chacun sachant parfaitement que son vote ne change rien à l'issue finale d'un scrutin, pourquoi se donner cette peine? Il semble bien que la réponse soit double. D'une part, on vote pour des raisons symboliques, par exemple pour affirmer son soutien aux institutions démocratiques. Mais on conviendra qu'il est peu probable qu'un scrutin destiné à désigner les membres du conseil d'administration profite d'un tel avantage. D'autre part, on vote pour changer les choses, pour avoir prise sur les décisions qui nous touchent. Or il faut aussi admettre que la

participation à une élection dans le système de santé a trop peu d'impact sur l'offre et la qualité des services assurés pour inciter quiconque à s'en mêler, à moins qu'il n'ait un intérêt d'un autre ordre — assurer la présence d'un groupe ou d'un parti politique, faire état de son engagement social, etc.

[...] c'est important, de créer ces concertations-là, et aussi l'harmonisation qu'il y a entre les dimensions réseaux, hors réseaux, c'est important aussi qu'on puisse maintenir et y travailler aussi à cet égard, parce que le réseau ne travaille pas dans un environnement fermé. Il travaille dans un environnement social qui fait en sorte que l'on doit transiger constamment avec d'autres partenaires pour pouvoir faire notre job, et pouvoir s'associer à leur job également. Alors c'est plus de créer une perspective intégrée, si on parle de réseau de services intégrés, il faut que ces formes de consultation et de concertation puissent refléter cette vision intégrée.

En choisissant l'élection comme méthode pour choisir les représentants des usagers ou de la population, puis en vidant l'élection de toute signification véritable — faible charge symbolique, peu d'effets sur l'orientation des programmes ou des organisations — on pouvait sans doute la route à l'échec. Par comparaison, toute institution affichant un meilleur score sur l'un ou l'autre de ces indicateurs pourrait afficher des taux de participation électorale plus importants, de la garderie à la commission scolaire, et jusqu'au club de pêche...

3. La fragmentation de l'idéal participatif

Les observations qui précèdent montrent que le discours sur la participation publique n'est jamais un discours neutre, notamment sur le plan des valeurs et des symboles (Eyles 1993; Abelson 1999; Zajac & Bruhn 1999). Toutes les évaluations, tous les jugements procèdent d'abord d'un cadre de référence, d'une *position normative*, pour utiliser le jargon de l'analyse des politiques.

Or ces positions sont beaucoup plus nombreuses qu'on pourrait d'abord le penser. Pour certains, la participation est un impératif moral, une des conditions de la citoyenneté, et doit donc s'exercer sans égard à ses conséquences. Pour d'autres, à l'opposé, la participation doit être limitée aux situations où elle peut apporter des bénéfices au plus grand nombre, dans une logique utilitariste. Outre ces deux énoncés de principe, fort courants, on trouve encore tout un éventail de motifs et de justifications. Par exemple :

- La participation aux décisions aurait une valeur intrinsèque, parce qu'elle contribue à l'autonomie, à la dignité et à l'accomplissement des individus.
- La participation serait un droit individuel, qui découle du droit de chacun d'être associé aux décisions qui le concernent.
- La participation serait une obligation pour ceux ou celles qui exercent l'autorité, dans la mesure où leurs activités ont des conséquences pour le bien commun.

- La participation serait un outil pour corriger les inégalités de représentation ou les inégalités d'accès aux décideurs; elle ne peut vraiment profiter qu'aux faibles et aux démunis.
- La participation ne serait qu'un instrument, qui doit être soumis aux impératifs d'efficacité et d'efficience; comme tous les autres instruments de gestion; en conséquence, on n'en use que si c'est nécessaire au succès d'un projet : meilleure décision, changement accepté du plus grand nombre, autorités plus responsables.
- La participation ne serait qu'un privilège, qui doit être réservé à ceux ou celles qui ont les capacités ou les habiletés nécessaires pour apporter un concours réel et constructif aux décisions.

Tout jugement porté sur une expérience de participation est informé par l'une ou l'autre des positions normatives qui précèdent. C'est au nom de la participation-outil que l'expérience québécoise de participation des usagers a été critiquée. C'est au nom de la participation-instrument qu'on s'inquiète des taux de participation dans les consultations électorales. Sur le fond, il est sans doute impossible de réconcilier des conceptions aussi éloignées, qui renvoient à la fragmentation, dans nos sociétés complexes, de l'idée même de démocratie. Mais en pratique, heureusement, il existe quelques solutions concrètes, qui permettent la coexistence des positions les moins extrêmes.

4. Trois fonctions de la participation

Le compromis le plus important consiste à identifier les fonctions *suffisantes* de la participation publique, c'est-à-dire les conditions justifiant qu'on poursuive des expériences de ce genre, mais sans en attendre une transformation radicale des personnes, des organisations ou des structures sociales. Cette approche est teintée par un certain utilitarisme, moins par conviction profonde que par défaut. Il s'agit en effet d'une philosophie largement partagée dans le système public, où l'on est accoutumé à peser les bénéfices et les inconvénients d'une intervention avant de s'y engager ou au contraire, avant de s'en retirer (Zajac & Bruhn 1999; Webler et Renn 1995).

Dans le cas de la participation publique, les principaux bénéfices attendus se résument à trois idées maîtresses, à trois fonctions (Beierle & Konisky 2000; Perlstadt et al. 1998; Charles & DeMaio 1992) :

- La participation permet de recueillir de l'*information* sur les valeurs et les préférences des usagers et du public. L'objectif est ici de prendre de meilleures décisions et de trouver plus facilement un soutien au moment de leur mise en œuvre.
- La participation permet la *conciliation* entre les différents groupes d'intérêt, en facilitant le dialogue et la compréhension mutuelle. Dans cette optique, la participation permet aux responsables administratifs et politiques d'exercer un véritable leadership social, notamment en favorisant l'inclusion de groupes vulnérables dans le processus de décision, aux côtés des professionnels et des autres acteurs habituels du système.

- La participation facilite l'*appropriation* par la population des services publics qui lui sont destinés et qu'elle finance de ses impôts. Au départ, il peut simplement s'agir d'établir les conditions d'un transfert de connaissances des responsables et des experts vers les citoyens, de manière à améliorer la « transparence » du processus décisionnel. À terme, cependant, l'engagement public dans les services publics peut permettre une véritable transformation du système, par un changement dans les priorités.

On notera que les trois fonctions d'*information*, de *conciliation* et d'*appropriation* ne se réalisent pas dans chaque expérience participative, ni ne se réalisent toujours au même degré. Elles sont aussi relativement indépendantes l'une de l'autre, bien qu'il soit assez rare que conciliation ou appropriation apparaissent là où l'information circule peu ou mal.

La Commission Castonguay-Nepveu, comme on l'a souligné, insistait surtout sur les deux premières fonctions. La Commission Rochon s'inquiétera surtout de la troisième, parce qu'elle cherchait un contrepoids populaire — et régional — aux groupes puissants qui tenaient le système sous leur coupe. L'idéal serait de pouvoir profiter des avantages des trois fonctions, *même s'il faut pour cela utiliser différents instruments participatifs*.

Car rien ne nous oblige à poursuivre des objectifs différents et indépendants au moyen d'un même outil. Pour parler concrètement, il est possible que de bons sondages remplissent mieux la fonction d'information que de mauvaises élections, mais qu'ils ne puissent rien faire pour faciliter les compromis entre les groupes ou améliorer le soutien populaire au régime public de santé et de services sociaux. Il est aussi possible qu'un conseil d'administration remplisse magnifiquement sa tâche d'arbitrage entre les intérêts des uns et des autres, mais qu'il le fasse à une telle distance de la population que personne ne s'en rende compte.

Toutefois, avant de proposer des règles pour le choix et la mise en œuvre simultanée de différents instruments participatifs, ce qui viendra en conclusion de cette étude, il serait utile de s'interroger plus en détail sur l'expérience québécoise des trente dernières années. Tout ce qui a été accompli n'a pas été accompli en vain. D'une part, parce qu'il est possible d'en tirer des leçons sur l'ajustement entre certaines approches de la participation et la culture politique des Québécois et des Québécoises. D'autre part, parce que cette expérience n'est pas totalement négative, loin s'en faut, surtout quand on l'évalue à la lumière des trois grandes fonctions essentielles de la participation, plutôt qu'à celle d'une norme inaccessible.

LE DEFICIT DEMOCRATIQUE

L'expression qui sert de titre à cette section — le *déficit démocratique* — est devenue monnaie courante dans le système de santé et de services sociaux au cours des dernières années. Au départ, la formule visait spécifiquement les régies régionales, auxquelles certains détracteurs reprochaient de « disposer » d'une part importante du budget de l'État sans avoir de véritables comptes à rendre à la population. Mais comme il arrive souvent, ce sens premier s'est un peu perdu, et l'on parle désormais de déficit démocratique pour capter en une image forte le double sentiment de lassitude et de désillusion qui s'attache à l'expérience de participation publique.

La population n'est pas [là], c'est un leurre ça, on se conte des histoires quand on parle de la consultation de la population. La population est consultée quand elle vote, une fois tous les 4 ans. Quand elle vote, et quand elle répond à des sondages. C'est comme ça que la population du Québec est consultée, c'est notre société, c'est mon opinion.

Ce qui est malheureux dans cette vision, c'est qu'elle met dans le même sac l'ensemble des pratiques participatives, comme si tous les établissements, toutes les régies étaient semblables. La réalité est plus complexe et surtout, plus riche d'enseignements.

1. Participation dans les établissements

Dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, la participation publique est un phénomène antérieur à la réforme de 1972, mais il est certain qu'elle a acquis à ce moment un caractère institutionnel nouveau². Au départ, nous avons vu que la loi limitait la participation décisionnelle aux seuls utilisateurs des services, c'est-à-dire aux usagers ou même, après 1982, aux seuls bénéficiaires. La réforme de 1991 a ouvert la porte à la participation communautaire, en étendant le droit de suffrage à l'ensemble des citoyens.

La participation dans les établissements a été scrutée par plusieurs observateurs. Ce qui est frappant dans tous ces travaux, c'est de constater à quel point l'expérience fut variable, comme si les différents cadres juridiques imaginés au fil des ans n'étaient jamais parvenus à garantir une fois pour toutes un fonctionnement adéquat. Ce sont en fait les responsables administratifs dans chaque établissement — directeur général et président du conseil, dans la majorité des cas — qui ont permis à certaines formes de

2. Avant la réforme Castonguay-Nepveu, plusieurs établissements religieux avaient l'habitude d'inviter des « profanes » au conseil d'administration, soit à cause de leurs compétences particulières, soit à cause des liens qu'ils permettaient de créer avec la communauté ou le voisinage.

participation de jouer un rôle positif ou, à l'inverse, qui ont conduit à vider la formule de toute signification utile.

Pour dire les choses autrement, selon que les responsables ont été capables ou non d'influencer la « sélection » des membres externes dans les conseils d'administration, l'établissement a profité ou non de l'expérience participative (Eakin 1984b; Forest & Gagnon 1996). Cela semble sans doute paradoxal, car on ne peut imaginer *à priori* comment la manipulation des candidatures ou même parfois celle des scrutins pourraient être compatibles avec l'esprit de la participation. Pourtant, c'est bien quand l'inaction ou l'indifférence des responsables ont permis à de puissants groupes d'intérêt de s'accaparer les quelques sièges réservés au « public » que la situation s'est révélée la plus dommageable. À l'inverse, quand les membres externes ont été « sélectionnés » dans le but exprès de faire profiter le conseil d'un point de vue reflétant la communauté (ou les communautés, dans le cas d'une ville comme Montréal), certaines fonctions importantes de la participation ont été remplies de manière correcte.

Les mécanismes de sélection ou plus exactement, de pré-sélection des membres externes n'ont jamais été consignés dans un manuel ou dans une circulaire... À l'époque où ces personnes étaient recrutées parmi les usagers, il s'agissait surtout de susciter des candidatures intéressantes et, quand c'était possible, de décourager les autres. Le processus était teinté par un certain paternalisme et il a parfois conduit à favoriser des personnes idéologiquement si proches de l'administration qu'elles ne pouvaient guère jouer un rôle distinct au sein du conseil.

Depuis 1991, la dynamique a changé. L'élection au suffrage populaire a donné une voix aux groupes qui possèdent une solide implantation dans leur communauté, par exemple les associations culturelles ou ethniques. Les responsables des établissements ne peuvent plus imposer des candidatures, mais dans les cas où ils entretiennent de bonnes relations avec les groupes en question, il est possible de faire comprendre à leurs leaders la nature et l'importance des enjeux. La qualité des candidatures en est augmentée et la mobilisation électorale en est accrue, chaque groupe jouant un rôle d'adjuvant dans le processus. Ajoutons enfin que les conseils cooptent encore certains de leurs membres, ce qui peut aussi améliorer sa représentativité, le cas échéant.

Quelle fut la contribution réelle des membres du public au fonctionnement des établissements du réseau? À la lumière des trois fonctions qui servent de critères pour évaluer la participation publique, on en arrive à la conclusion suivante :

- *Information.* Une fonction en progression continue, surtout depuis que les membres externes sont recrutés dans la communauté plutôt que dans le cercle étroit des usagers. Dans certains établissements, un usage réfléchi du système des plaintes et de sondages auprès de la clientèle permet aussi de compléter l'information « politique » venant des élus par une information plus systématique. Les mécanismes de consultation, en revanche, sont parfois embryonnaires.
- *Conciliation.* Aucun mécanisme n'est jamais parvenu à encadrer vraiment cette fonction, malgré des tentatives répétées. Les résultats paraissent donc mitigés. Le

talent et l'engagement des directeurs généraux et des présidents du conseil semblent donc déterminants. Un des modèles « gagnants », dans la droite ligne de Castonguay-Nepveu, consiste à favoriser l'expression d'une solidarité quasi organique au sein du conseil, en célébrant la co-participation de tous les acteurs. Un autre modèle « gagnant », plus en phase avec l'analyse de la Commission Rochon, accorde un rôle d'arbitre aux membres externes, auxquels on demande de porter un jugement sur les demandes des autres groupes, notamment les professionnels et les syndicats. Ajoutons que les établissements où la participation embarrasse une administration indifférente, réticente ou incapable sont souvent les établissements où des conflits paralysent les travaux du conseil — la cause et l'effet ne sont pas toujours dans le sens prévu.

- *Appropriation.* Trente ans d'essais et d'erreurs ne sont pas parvenus à fournir une réponse adéquate au problème de l'appropriation. Pour une part, c'est une conséquence inévitable de la structuration de la gouvernance en matière de santé : le caractère public du régime est déjà garanti par le contrôle exercé par l'Assemblée nationale et la Ministre de la Santé et des Services sociaux. Difficile de faire plus ou mieux pour établir le caractère collectif des services de santé. Pour une autre part, c'est une conséquence du peu d'emprise des établissements sur plusieurs questions intéressant les citoyens, de l'allocation des ressources aux conditions d'exercice des professionnels.

Les travaux récents sur la gouvernance et l'imputabilité devraient faire progresser notre intelligence du problème de l'appropriation (Gamm 1996; Forest et al. 1999; Alexander et coll. 2000; Denis et al. 1999). Des premiers, on retiendra l'idée que l'appropriation est en fonction directe des choix concrets qui sont offerts aux citoyens, en matière d'orientation et de qualité des services. Le mouvement américain des écoles à « charte » a d'ailleurs montré qu'une communauté pouvait assumer de grandes responsabilités dans l'aménagement d'un service public, à condition de faire ce choix de sa propre initiative et d'être soumise à certaines normes de performance. Des travaux sur l'imputabilité, on retiendra surtout que l'appropriation n'est pas une relation univoque. Pour qu'une communauté se sente « propriétaire » d'un service public, en effet, il est indispensable que les administrateurs et les professionnels se sentent liés à cette communauté par toute une série d'engagements. En matière de santé, par exemple, il serait important que l'établissement reconnaisse que son rôle ne se limite pas à dispenser des services, mais s'étend à d'autres objectifs de santé ou de développement social.

À terme, il est difficile de croire que les conseils d'établissement tels que nous les connaissons soient là pour rester, à l'exception possible des centres hospitaliers universitaires. Le Québec connaîtra sans doute lui aussi le mouvement d'intégration qui transforme les réseaux d'établissements en véritables systèmes, pour lesquels doivent émerger de nouvelles structures de gouvernance. Si tel était le cas, la population y tiendra nécessairement une place plus grande que ce qui fut tenté dans les hôpitaux ou les CLSC du Québec au cours des trente dernières années.

Mais il y a des leçons à tirer de cette expérience. Nous savons que l'élection n'est pas un processus inutile, parce qu'elle force à sélectionner des candidats extérieurs à la sphère d'influence exclusive des administrateurs. Nous savons qu'il est important de maintenir

des liens étroits et personnels entre les organisations du secteur de la santé et la communauté. Finalement, nous savons que la participation ne fonctionne pas uniquement « du bas vers le haut »; l'engagement des autorités responsables est indispensable, comme l'est aussi un certain talent politique.

2. Participation régionale et information

À cause du rôle prédominant qu'elles ont joué pendant la dernière phase de restructuration du système de santé et de services sociaux du Québec, les régies régionales occupent une place à part en matière de participation publique. Il est vrai qu'elles furent créées pour permettre la « rencontre entre le système et la population », pour reprendre une belle formule de Clermont Bégin (Bégin 2000). Comme nous l'avons vu, elles ont aussi été instituées pour briser le monopole des groupes d'intérêt sur le processus de décision, notamment en matière d'allocation des ressources.

Dès l'origine, de ce fait, les régies ont manifesté un fort intérêt pour la consultation et la participation. Les responsables régionaux avaient le sentiment d'avoir reçu un mandat en ce sens et ont donc initié diverses expériences, plus ou moins ambitieuses et plus ou moins concluantes.

À posteriori, la plupart de ces initiatives se présentent comme une réponse à l'immense besoin d'information créé par le double mouvement de régionalisation et de restructuration du système de santé et de services sociaux. La régionalisation imposait de connaître et de comprendre les valeurs et les préférences collectives à une échelle nouvelle, distincte à la fois du niveau national et des communautés territoriales plus traditionnelles — les territoires de CLSC, par exemple. La restructuration demandait un ajustement assez fin entre les attentes de la population et les exigences d'un processus commandé par les autorités centrales, mais sans être *piloté* par elles.

D'abord pour valider les échelles de besoins, documenter les besoins, convenir des moyens à mettre en place pour répondre à ces besoins, réalistes et réalisables, déterminer les priorités d'organisation et de service, et coopter nos propositions d'allocation financière.

Ceux qui mirent en oeuvre les stratégies régionales de consultation ont développé une vision riche et nuancée des raisons qui justifiaient un tel effort³. Nos propres enquêtes ont ainsi permis d'identifier six motifs différents, ressortissant tous à la grande fonction d'information (TABLEAU 1).

3. On notera que l'idée que la participation publique, en ses trois aspects principaux, puisse être seulement une obligation découlant du mandat des régies régionales, et de ce fait, une approche imposée par le niveau supérieur, n'a été mentionnée que très rarement par nos informateurs, comme l'illustre le score de 8,3% atteint par cet item dans nos compilations.

TABLEAU 1
Recherche d'information dans les RSSS

– Prendre les décisions les plus éclairées	(62,5 %)
– Entendre tous les points de vue	(45,8 %)
– Définir les priorités	(29,2 %)
– Ajuster les programmes	(16,7 %)
– Remplir le mandat des RSSS	(8,3 %)
– Recueillir les inquiétudes et rassurer	(4,2 %)

Ces données montrent que participation et consultation ont d'abord été perçues comme des moyens pour améliorer le processus décisionnel ou, plus exactement, pour faire en sorte que ce processus ait une véritable assise régionale. Sans cette information, en effet, les régies auraient été de simples succursales des institutions centrales, mettant en œuvre des programmes et des décisions pensées à un autre niveau et surtout, à une autre échelle.

[...] c'est un moyen qu'un conseil d'administration se donne, en résumé, pour prendre des décisions éclairées. C'est un moyen qu'un conseil d'administration se donne pour faire en sorte que la vision qu'il va adopter soit un peu plus portée, soit partagée par les autres, et se faisant, que la mise en œuvre soit plus facile et que ça va être le meilleur projet possible.

Cette préoccupation est tout à fait conforme avec ce que nous savons de la fonction d'information qui est associée à la participation publique. Elle n'est pas sans conséquences cependant, puisqu'elle a conduit les régies à négliger la rétroaction avec le public consulté. Pour dire les choses autrement et en simplifiant un peu, la participation publique fut perçue comme un moyen pour véhiculer des informations du « bas » vers le « haut », pas pour les transmettre du « haut » vers le « bas ».

Du reste, il ne s'agissait pas nécessairement d'une « mauvaise » approche, rien en tout cas qui aille contre l'idée de démocratie. Mais c'était et c'est toujours une piètre façon de concevoir le rôle politique d'un organisme public dans une société de masse, car la majorité des gens n'y dispose pas des ressources nécessaires pour exprimer adéquatement leurs frustrations ou leur satisfaction. L'effet en rétroaction des stratégies de participation publique aurait dû permettre aux régies de développer des appuis dans la communauté et de canaliser les forces sociales favorables au changement.

Les méthodes utilisées par les régies n'ont pas été sans effets sur l'issue du processus participatif. Certes, il est difficile de généraliser en cette matière, compte tenu de la profusion des moyens utilisés et des variations entre les régions. Mais il est évident que peu de méthodes se prêtaient vraiment à la rétroaction (TABLEAU 2).

TABLEAU 2
Les méthodes utilisées dans les RSSS

– Les audiences publiques	(100 %)
– L’opinion du Conseil	(92,9 %)
– Les tables de concertation	(85,7 %)
– Les colloques régionaux	(78,6 %)
– Les sondages	(71,4 %)
– La diffusion de matériel	(57,1 %)
– Les groupes de discussion	(42,9 %)
– Les rencontres privées	(28,6 %)

On peut considérer l’exemple des audiences publiques, qui furent de loin la méthode la plus prisée par les responsables régionaux, en partie par simple habitude et en partie parce qu’elles permettaient de calquer le fonctionnement des institutions centrales. La rigidité du processus, la solennité des rencontres, la publicité des échanges et des débats, tout a concouru pour faire de ces occasions des moments clés dans l’évolution des régies régionales. Or les audiences publiques ont pour effet de consolider le monopole des groupes organisés sur les choix collectifs. Seuls ces groupes ont le capital culturel suffisant pour affronter un processus aussi ritualisé, tant du point de vue de la préparation que de celui de la performance à proprement parler. Quant à l’idée que la population peut s’y informer sur les enjeux et les choix, c’est sans doute une utopie : les débats véritables y sont rares et si codifiés qu’un profane est incapable d’y faire la part des choses.

L'intérêt des audiences publiques, ce n'est pas uniquement d'avoir leur point de vue, c'est que les autres entendent leur point de vue.

En fait, à quelques exceptions près⁴, force est de constater que la plupart des structures ou les pratiques de participation qui ont retenues depuis la création des régies régionales ne favorisaient pas la délibération *publique*, mais la délibération *en public*, ce qui n’est pas tout à fait pareil (King et al. 1998; Cohen 1989). Dans le premier cas, l’instance participative crée les conditions nécessaires à la gouvernance par ou avec les citoyens, en collaboration avec les responsables administratifs et les représentants élus. Dans le deuxième cas, il s’agit d’un modèle administratif plus classique, dans laquelle l’autorité et la légitimité résident dans les institutions plutôt que dans les processus politiques eux-mêmes.

4. On songe ainsi à certaines initiatives de la Régie régionale de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine, qui a fait plusieurs tentatives réussies pour changer la dynamique des réunions de son conseil d’administration — le déplacement du conseil dans les différentes villes du territoire, par exemple. Ou encore aux approches assez systématiques de la Régie régionale de Montréal-Centre ou de Québec à l’occasion des campagnes publiques d’information sur les priorités régionales.

3. Participation régionale et conciliation

Il ne faudrait pas conclure de ce qui précède que les régies régionales ont complètement abandonné l'objectif d'unir les forces sociales autour d'un même projet de santé ou de bien-être. Sur le plan des motivations, le désir de réunir un large consensus autour des projets régionaux fut même aussi fort que le souci d'améliorer la qualité des décisions. La différence, c'est que les moyens favorisés pour atteindre cet objectif n'ont pas pris la même importance dans l'histoire de ces organisations, ni toujours atteint leur cible avec le même succès relatif (TABLEAU 3).

TABLEAU 3
Participation et leadership social dans les RSSS

– Obtenir un large consensus	(62,5 %)
– Permettre l'expression de tous les intérêts	(45,8 %)
– Se soucier de transparence	(33,3 %)
– Remplir le mandat des RSSS	(8,3 %)

Tout s'éclaire quand on prend la peine de définir avec les responsables régionaux les « limites » objectives du consensus recherché. En matière de planification et d'orientation des services, par exemple, le consensus devait s'étendre au public en général. Dans ces dossiers, par conséquent, la population a souvent joué un rôle direct et plutôt intense, grâce à une batterie de consultations et d'échanges qui ont permis aux régies d'affirmer leur leadership. Le processus de planification n'a pas toujours donné des résultats probants et durables, par faute de contraintes politiques et économiques, mais quand il a bien fonctionné, on peut croire que la participation publique fut un élément important dans la définition d'objectifs réalistes et acceptés de tous.

C'est pour nous une occasion de faire des consensus sociaux autour de ça, donc de mettre en dialogue et en discussion et en interaction un peu le milieu et les partenaires de façon à ce que le plan qui va émaner de ça soit le fruit du plus large consensus dans la région.

Dans l'allocation des ressources, en revanche, le régime était ainsi fait que l'effort portait surtout sur les groupes bien implantés et les autres partenaires institutionnels — les *stakeholders* du système. Ce sont ces groupes et ces partenaires dont il était indispensable d'obtenir la collaboration au moment de la mise en œuvre, afin de ne pas courir à l'échec. Mais il est arrivé que le consensus ne se réalise qu'à distance du public, soit à cause du caractère ésotérique des enjeux soit à cause des stratégies pratiquées par certains intérêts pour garantir leurs privilèges.

L'allocation des ressources, ça se fait différemment. Ce ne sont pas des consultations auprès de la population, auprès de la communauté. Quand il y a des allocations, il y a toujours des rencontres avec les établissements ou les organismes communautaires concernés.

Un des aspects les plus intéressants des échanges avec les responsables régionaux concerne d'ailleurs la manière dont certains ont envisagé l'utilisation de la participation publique pour maîtriser l'effet des pressions exercées en coulisse par les groupes les plus puissants. Cette hypothèse était déjà présente dans le modèle imaginé par la Commission Rochon et il a trouvé sa réalisation « naïve » dans les assemblées régionales, vite abolies. Mais un usage plus subtil a consisté à jouer la transparence contre les manœuvres et les pressions. En obligeant les groupes à formuler publiquement leur position, les mécanismes participatifs les conduisaient aussi à reconnaître les besoins et les intérêts de la population; difficile en effet de jouer le jeu des intérêts égoïstes dans une arène où la solution gagnante doit apparaître compatible avec le bien-être du plus grand nombre.

[...] ça a aussi un effet d'équilibrer les forces mises en action dans les différents groupes de pression. Parce que, en ayant une démarche qui est transparente, qui est ouverte, les groupes de pression doivent formuler ouvertement leur position. Alors il se crée un équilibre du fait qu'eux-mêmes se rendent compte de l'opinion d'autres groupes du territoire. Ils sont obligés de réaliser que la régie devra prendre une décision à l'intérieur d'avis qui sont très divers, très diversifiés. Ça prépare le terrain à une décision. Ils savent qu'ils vont pouvoir être écoutés dans une certaine proportion, puis dans la mesure aussi où leur opinion n'est pas centrée sur eux, mais centrée sur une population à desservir.

4. Participation régionale et appropriation

S'il y a eu rendez-vous manqué entre les régies régionales et la population, l'affaire s'est jouée sur le terrain de l'*appropriation*. Comme on l'a vu, des formes assez vigoureuses de participation publique ont permis la transmission d'information vers les décideurs régionaux. Dans plusieurs cas, en outre, les régies ont été capables d'utiliser les arènes de la consultation et de la participation pour affirmer leur présence au centre d'un réseau complexe d'acteurs et de groupes intéressés aux questions de santé et de services sociaux. Mais il n'apparaît pas que des efforts suffisants aient été faits pour transformer en profondeur la culture de gouvernance prévalant dans le régime public québécois.

Certes, il est possible que les conditions concrètes dans lesquelles l'action des régies prenait place ne permettaient pas d'atteindre un objectif aussi élevé. L'échec de la formule de l'assemblée régionale a fait reposer sur le conseil d'administration des régies tous les efforts de représentation du public. C'était un défi considérable, surtout quand on songe que le conseil n'avait pas été conçu pour jouer le rôle d'une structure de médiation, dans laquelle les différents points de vue s'étalent et se confrontent, mais celui d'un organe décisionnel, guidé par des principes de cohésion et d'efficacité.

Dans les circonstances, on peut comprendre que la priorité soit allée au transfert des connaissances des régies vers la population, dans une perspective très « pédagogique » — ce mot est revenu souvent dans les rencontres avec les responsables régionaux. Comme on le voit au TABLEAU 4, le temps ne semblait pas mûr, ni la population préparée, pour une prise de contrôle par la communauté, ou même pour un rapprochement de nature symbolique. Pour inverser cette tendance, il aurait sans doute fallu donner beaucoup plus de poids aux facteurs régionaux ou locaux dans la définition des politiques et des programmes.

TABLEAU 4
Participation et appropriation des services publics

– Éduquer la population	(41,7 %)
– Ajuster les programmes	(16,7 %)
– Remplir le mandat des RRSSS	(8,3 %)
– Se rapprocher de la population	(4,2 %)

5. Évaluation de la participation

Il est possible et même probable que la participation publique ne puisse porter tous ses fruits sans un minimum d'information sur la pertinence et l'efficacité des mécanismes mis en place pour la susciter. En l'absence d'évaluation, l'approche risque de favoriser les besoins à court terme (information sur les besoins et les attentes) au détriment des besoins à plus long terme (le soutien au régime public et aux organisations qui l'incarnent).

Non, systématiquement, non. [...] le résultat on le capte sur le tas.

Or la grande majorité des régies régionales se sont satisfaites d'une évaluation « informelle et intuitive » des expériences de participation ou de consultation auxquelles elles se sont livrées. Dans certains cas, cela se limitait même à compter le nombre de personnes présentes aux assemblées publiques et à apprécier le climat qui y avait régné. Même dans les quelques régions où il existait un processus plus formel, aucune boucle de rétroaction n'existait pour corriger le tir, en dehors des initiatives que les responsables choisissaient de prendre.

En fait, pour être honnête, les réalités de la participation publique ont été plus souvent présentées sous l'angle des difficultés et des contraintes que sous l'angle des transformations utiles et nécessaires (TABLEAU 5). La déception s'explique par plusieurs facteurs, parmi lesquels le temps, les enjeux, les acteurs et les ressources reviennent le plus souvent :

- Les responsables ont eu le sentiment de travailler avec des échéanciers trop courts et trop serrés pour permettre le bon déroulement d'un processus aussi complexe. Avec

de tels délais, il était déjà difficile d'incorporer dans les décisions les avis recueillis auprès du public, mais il devenait carrément impossible de faire une deuxième série de consultations une fois les décisions arrêtées.

TABLEAU 5
Les obstacles à la participation publique

– Mobilisation difficile	(85,7 %)
– Interférences politiques	(78,6 %)
– Interventions ministérielles	(50,0 %)
– Échéances courtes et serrées	(42,9 %)
– Complexité des questions	(35,7 %)
– Lourdeur des processus	(35,7 %)
– Manque de ressources	(35,7 %)
– Ne pas créer d'attentes inutiles	(21,4 %)
– Solutions non-discutables	(21,4 %)
– Vision limitée	(21,4 %)

Il faut qu'il y ait un début, et il faut qu'il y ait une fin, et les échéanciers sont souvent très, très restreints aussi, très, très courts. En 95, si je me rappelle bien, on avait commencé en [mars], tout s'est fait à l'intérieur du printemps, les décisions ont été prises en juin, puis la consultation a eu lieu en avril, les travaux se sont fait dans les deux mois auparavant, c'était fou comme processus. Pour ce que ça avait comme impact, c'était énorme.

- Les problèmes à résoudre étaient souvent assez exigeants, notamment au niveau technique. Le sentiment était à l'effet que le public n'était ni préparé, ni même vraiment intéressé à s'en mêler. On s'inquiétait aussi de créer des attentes qui ne pourraient jamais être comblées.

Ce n'est pas évident, c'est difficile d'intéresser la population...

- La restructuration du réseau a donné lieu à des campagnes d'opposition assez dures, pendant lesquelles les responsables régionaux ont souvent eu l'impression d'être « lâchés » par les autorités politiques. Mais on note aussi une tendance à considérer toute discussion publique de certaines questions comme une dénaturation politique — et même politicienne — du processus de décision.

[...] nous, ça a simplement retardé, parce que tout le politique était contre nous à ce moment-là. Tous ceux qui font des jeux politiques.

- Même dans les régions les plus importantes, on a senti que les ressources manquaient pour développer la participation publique et en faire un outil de gestion majeur. Ces ressources manquantes ne sont pas seulement des ressources « dures », comme des budgets ou du personnel qualifié; elles comprennent aussi des éléments plus symboliques, comme un engagement des autorités supérieures en faveur de la participation et de la concertation régionales.

Pour bien comprendre ces perceptions, il faut probablement situer tout le dossier de la participation régionale dans le cadre d'un autre débat, celui de l'imputabilité des régions régionales. Les autorités centrales ont exigé et exigent encore beaucoup des régions, notamment la réalisation sans failles de certaines politiques cruciales. D'ailleurs, au niveau régional ou local, certains acteurs ont vite compris comment ils pourraient tirer profit de cette ligne d'autorité pour se soustraire à la discipline de la participation — l'égalité relative des chances qui caractérise un processus délibératif quand il est ouvert à tous. L'idée s'est progressivement installée que le ministère de la Santé et des Services sociaux faisait volontiers une place à des attentes ou des demandes qui « sortent du cadre », à condition d'être rejoint directement, par-dessus la tête des responsables régionaux.

De toute manière, on reçoit un mandat et dans ce cadre-là, les marges de manœuvre sont tellement faibles que l'on informe les gens que la décision qui s'applique va être dans tel sens.

Pour ces raisons et pour d'autres, le public s'est tenu loin de plusieurs débats importants. Les régions semblent souvent avoir conclu que cette apathie était inévitable et qu'il valait mieux entretenir des liens étroits avec les groupes organisés qu'avec la population en général, qui n'en avait que faire. Pour dire les choses d'une façon directe, ce n'est pas dans le public, mais parmi les groupes d'intérêt et les grandes organisations qu'on a cherché le contrepoids aux injonctions du centre, quand il était nécessaire de le faire.

[...] lorsqu'un ministre nous demande, nous impose ou nous suggère, très rarement, des orientations ministérielle, c'est qu'il faut les appliquer et la participation et la consultation, plus la consultation, va dans les applications et dans les traductions régionales qu'on y met, et là, on pousse jusqu'au fondement même des orientations et des fois les gens ne sont pas d'accord avec les orientations. Mais ce sont des orientations ministérielles qui, bien souvent, sont accompagnées de sous, d'argent etc.

Ce calcul est dangereux dans deux situations : si l'information en provenance du public est filtrée par les groupes d'intérêt, faute de mécanismes de consultation appropriés; si les groupes d'intérêt ne sont pas sollicités sur une base plus large que le secteur de la santé et des services sociaux. Certaines régions du Québec ont connu des expériences de ce genre, à des degrés plus ou moins forts.

Mais en revanche, les expériences participatives réussies ne sont pas nécessairement celles dans lesquelles on tente de recréer les conditions de la démocratie directe. L'important est l'atteinte d'un certain équilibre entre imputabilité et responsabilisation :

toute responsabilité doit s'accompagner de mécanismes permettant de connaître les besoins et les préférences de la population, d'une part, et de rendre des comptes aux autorités politiques, d'autre part.

Dans cet esprit, force est d'admettre que la composition du conseil d'administration des régions régionales fut un élément important dans les succès relatifs de l'expérience participative récente. Malgré tous les problèmes attachés à la sélection des membres, le fait d'avoir recruté une majorité de profanes a permis l'expression minimale des sentiments de la population dans le processus de décision, même dans les périodes où le processus de réforme était très rapide. D'autres études ont aussi montré que le développement de l'imputabilité régionale n'a pas été un vain effort pendant les dernières années, aussi bien dans la relation entre les régions et les autorités centrales que dans leur relation avec le territoire qu'elles desservent. La seule question encore entière réside dans la mobilisation du public autour des questions de santé, d'une manière qui se prête à la participation et à l'intervention régionales.

LES CONDITIONS DE SUCCES

À l'échelle du système québécois de santé et de services sociaux, les expériences qui viennent d'être évoquées sont importantes. Les différences entre les régions ne sont pas négligeables, tant dans le choix des méthodes de participation et de consultation que dans l'importance accordée à cet intrant particulier dans le processus décisionnel.

Mais en même temps, il est sûr que la panoplie des moyens utilisés au Québec reste encore assez modeste, du moins quand on la compare à la variété des techniques qui sont maintenant proposées par les experts ou mises à l'essai dans différents systèmes politiques ou administratifs (Philips & Graham 1998; Renn et al. 1995; Pratchett 1999; Saltman 1994; Simrell et al. 1998; Steelman & Asher 1997; Stewart 1996 et 1997). La participation publique est une condition nécessaire du renouveau de la gouvernance, car elle permet de rétablir le lien de confiance entre les citoyens et les principaux services publics : école, soins de santé, services municipaux, protection de l'environnement. Il n'est donc pas étonnant qu'elle suscite cet intérêt dans le monde démocratique (Box 1998; Hunter et al. 1998; Peters & Pierre 1998; Stoker 1998).

Certaines expériences récentes sont en train d'acquiescer un statut exemplaire et méritent d'être soulignées. Mais c'est l'émergence d'un consensus autour des critères permettant de choisir et de réussir une expérience de participation ou de consultation qui semble le phénomène le plus prometteur (Glicksen 1999; Rowe & Frewer 2000). Le défi est d'ailleurs d'apprendre à utiliser ces critères de manière à concevoir les meilleures combinaisons entre les différentes approches qui remplissent les besoins auxquels la participation publique tente de répondre : information, conciliation et appropriation.

1. Les techniques

L'inventaire détaillé des techniques de participation publique pourrait occuper un rayon de bibliothèque. L'objectif est ici plus modeste et vise à communiquer sous une forme succincte les principaux attributs des principales approches qui pourraient être utilisées dans un système de santé et de services sociaux tel que celui du Québec⁵.

Pour les fins de l'exercice, on distinguera entre les approches traditionnelles, comme les élections ou les audiences publiques, les approches moins traditionnelles, comme les groupes de discussion et les référendums, et les approches novatrices, comme les panels de citoyens et le télévote (TABLEAU 6).

5. On trouvera, en Annexe 3 de cette étude, un lexique décrivant les différentes techniques de participation et de consultation publiques.

TABLEAU 6
Principales approches de participation et de consultation publiques

		Fonctions essentielles		
		Information	Conciliation	Appropriation
1	Élections	–	–	+
	Sondages	+	–	–
	Audiences et enquêtes publiques	±	±	–
2	Référendums	+	–	+
	Conférences de consensus	±	+	±
	Groupes de discussion	+	–	–
	Sondages délibératifs	+	–	–
	Comités consultatifs	+	±	–
3	Panels de citoyens	+	+	–
	Jurys de citoyens	+	+	±
	Planification communautaire	–	±	±
	Veille stratégique	+	+	–
	Cellules de planification	–	+	±
	Scrutins délibératifs	+	±	–
	Télévote	±	–	+

Comme on peut le voir, aucune de ces approches n'est « parfaite », c'est-à-dire qu'aucune d'entre elles ne permet d'atteindre simultanément les objectifs d'information, de conciliation et d'appropriation. C'est d'ailleurs pour cette raison qu'il n'est pas possible de parler de *progrès* dans les approches participatives. Dans un système démocratique, par exemple, le suffrage populaire est un moyen irremplaçable pour faire naître chez les citoyens le sentiment de maîtriser les choix collectifs, un sentiment qui est à la base du phénomène d'appropriation. On pourrait aussi faire remarquer que la délibération est encore la meilleure voie vers la conciliation des points de vue et des intérêts et que toutes les approches qui la facilitent se valent plus ou moins.

Ce qui devient crucial, dans cette perspective, c'est de savoir combiner plusieurs approches, en fonction du calendrier, des ressources et des enjeux. Certaines approches sont coûteuses, surtout à grande échelle — c'est le cas des jurys et des panels de citoyens. D'autres sont plus rigides, et nécessitent un encadrement juridique assez strict — les référendums, par exemple. D'autres enfin s'adaptent mieux aux questions caractérisées par l'abondance des solutions, car il n'y a pas de réponse toute faite, qu'aux questions caractérisées par des choix tranchés — une conférence de consensus ne peut pas faire la différence entre deux options.

Une déficience en matière d'information ou le manque d'intérêt des citoyens pour les questions d'intérêt public sont avant tout des problèmes de gouvernance. Au-delà des contraintes politiques ou matérielles, la recherche d'une structure de gouvernance viable est donc peut-être le meilleur guide pour faire un choix parmi les approches participatives. Or comme on s'en souviendra, le principe est ici de favoriser des liens forts entre les administrateurs, les élus et le public, dans un cadre où aucun groupe ne peut prétendre à une position dominante sur une base permanente. La coopération doit être favorisée le plus souvent possible et l'issue d'un conflit doit se décider en fonction du bien commun.

Il est facile de comprendre comment la participation et la consultation publiques peuvent jouer un rôle dans ce contexte. Ni les administrateurs ni les élus ne possèdent d'information adéquate sur les besoins et les préférences de la population, du moins *à priori*. Les administrateurs ont aussi besoin d'un lien politique concret et vivant avec le public qu'ils desservent, au-delà des pressions des groupes organisés. Enfin, le public doit apprendre à faire des choix difficiles et même parfois tragiques, dans des circonstances où tout n'est pas possible.

2. Les modèles

Une première manière de se convaincre de l'intérêt de combiner les approches participatives consiste à examiner des expériences « en taille réelle », pour voir comment elles se déroulent et comment elles sont reçues par les intéressés.

À l'heure actuelle, il existe ainsi un petit nombre d'approches « modèles », suscitant l'attention des spécialistes et des décideurs : les jurys de citoyens, les panels de citoyens, les techniques de sondage délibératif, etc. La plupart de ces approches sont portées par un courant d'idées qui vise à rénover les structures de gouvernance en y introduisant des mécanismes délibératifs. Il est important de le souligner : par les temps qui courent, le « marché » des idées ne compte pas beaucoup de solutions pour réformer le processus électoral ou pour améliorer les mécanismes de la décision dans les organisations, même si cela pourrait faire l'objet de maintes expériences⁶.

6. Forest et al. (1994) avaient ainsi suggéré d'introduire des éléments de représentation proportionnelle dans le processus électoral servant à désigner les membres des conseils d'administration. Mais il s'agit d'une bien modeste exception...

- L'exemple le plus discuté de nos jours, celui des *jurys de citoyens*, a été popularisé par une série d'expériences menées au Royaume-Uni dans les années 1996–1997 (Armour 1995; Coote & Lenaghan 1997; Crosby 1995; Dunkerley & Glasner 1998; Ham 1993; Lenaghan et al. 1996; McIver 1998; Pickard 1998). Les membres d'un jury sont d'abord recrutés parmi la population concernée, de manière à représenter cette dernière de manière statistique — à la façon d'un petit échantillon — ou symbolique, à la façon d'un microcosme. Les autorités administratives ou politiques soumettent ensuite à ce jury une question de politique publique, dans le but d'obtenir un avis ou une décision qu'elles s'engagent à mettre en oeuvre. Le choix de la question doit obéir à certains principes, notamment celui de s'appliquer à un problème pour lequel il n'existe pas de solution « évidente », soit en raison des incertitudes techniques, soit en raison des valeurs sous-jacentes. On a remarqué que les jurys fonctionnent mieux si l'agenda des délibérations et la sélection des experts appelés à témoigner sont confiés à un groupe indépendant, formés par des représentants des principaux groupes intéressés.
- Les *panels de citoyens* sont une variante du modèle précédent (Kathlene & Martin 1991; Bowie et al. 1995). La différence réside dans le fonctionnement — le groupe est formé pour une période d'un an ou deux et se réunit à intervalles réguliers — et dans le type de questions soumises à l'examen des membres. En effet, les panels ne servent pas tant à prendre des décisions difficiles qu'à éclairer les décideurs sur les conséquences éthiques et sociales de leurs choix. Un des avantages connus de cette méthode est l'établissement d'une relation durable entre les citoyens participants et les décideurs; cette caractéristique permet aux premiers de maîtriser les codes nécessaires pour être entendus et aux seconds, de tester leurs idées avant de les exposer dans un débat public.
- Malgré tous leurs défauts, les sondages d'opinion sont devenus un instrument indispensable pour le gouvernement et l'administration. Les *sondages délibératifs* tentent de mettre à profit cette technique éprouvée et facile à utiliser, tout en y introduisant des éléments susceptibles d'éclairer des choix politiques difficiles. La méthode consiste à soumettre à un échantillon stratifié un questionnaire présentant les différentes alternatives envisagées par les décideurs. Au terme de l'exercice, on peut mettre au jour différentes combinaisons de choix collectifs, entre lesquels il devient possible de faire un choix majoritaire (Fishkin et al. 2000).

On pourrait multiplier les exemples. L'essentiel est de voir que ces différentes approches ne produiraient pas les résultats voulus s'il n'y avait déjà en arrière-plan un tissu dense de pratiques et d'institutions démocratiques. Pour dire les choses autrement, ces approches fonctionnent dans des systèmes où les responsables régionaux ou locaux ont le sentiment de pouvoir prendre eux-mêmes les décisions qui engagent la collectivité, ce qui suppose un certain degré de décentralisation effective.

D'autre part, et ce n'est pas négligeable, toutes les approches participatives fonctionnent mieux dans des systèmes où il existe une certaine dose de confiance (*trust*) entre les citoyens, leurs représentants et les administrateurs publics. La participation publique conforte la confiance des citoyens dans leurs institutions, elle réduit la méfiance des

responsables administratifs à l'égard de la population, elle permet aux élus d'ajuster leurs choix aux préférences du public. Mais en même temps, elle a besoin du climat qui origine de ces traits particuliers pour donner les résultats espérés. La relation causale est donc systémique plutôt qu'empirique, pour parler comme les philosophes...

3. Les critères

La seconde manière de se convaincre de l'intérêt d'utiliser plusieurs approches participatives consiste à mettre au jour les critères qui permettent de réussir de telles combinaisons. En effet, tant les travaux plus théoriques que les études sur le terrain tendent aujourd'hui à montrer qu'il faut juger la qualité d'une approche de participation publique, dans un secteur de politique donné, sur la foi des résultats atteints dans au moins quatre dimensions différentes : la représentativité, les façons de procéder, la préparation de la décision et les effets mesurables. Or dans la majorité des cas, il est impossible de réaliser un score acceptable dans l'une ou l'autre de ces dimensions en utilisant seulement une méthode ou une approche.

En effet, comme on le voit sur le TABLEAU 7, qui concerne les critères applicables aux approches délibératives, même des principes aussi simples que la représentativité supposent que soient prises plusieurs initiatives différentes. C'est le prix à payer pour consulter des groupes formés sur la base de plusieurs appartenances en concurrence : territoire, classe d'âge, engagement social, situation dans la communauté, etc. Le même raisonnement pourrait s'appliquer aux procédures, qui doivent tantôt se plier au calendrier des décideurs — pour s'assurer de leur concours — et tantôt respecter le rythme singulier des bénévoles.

TABLEAU 7
Principaux critères de réussite des approches délibératives

Représentativité	Procédures	Préparation	Effets
<ul style="list-style-type: none"> • L'objectif doit être clair et réaliste • Le processus doit être légitime (officiel et reconnu) • Le processus doit être équitable 	<ul style="list-style-type: none"> • Les participants doivent pouvoir contribuer : <ul style="list-style-type: none"> – à la formulation de l'agenda – à la définition des règles de fonctionnement – au choix des experts – à la commande d'information, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'information doit être : <ul style="list-style-type: none"> – accessible – facile à comprendre et – facile à interpréter 	<ul style="list-style-type: none"> • Le processus est valable si les participants ont le sentiment d'avoir une part de responsabilité dans : <ul style="list-style-type: none"> – la décision – la manière dont elle est communiquée et – les effets qu'elle produit
<ul style="list-style-type: none"> • Les participants doivent refléter la population sur de multiples bases : <ul style="list-style-type: none"> – géographique – démographique – politique et – communautaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Les procédures doivent favoriser la délibération, ce qui implique un temps suffisant pour : <ul style="list-style-type: none"> – s'informer – comprendre et – discuter 	<ul style="list-style-type: none"> • L'information préalable doit avoir été choisie et préparée pour faciliter la délibération • Les experts et autres témoins doivent avoir été choisis en fonction de leur capacité à communiquer avec des « profanes » 	<ul style="list-style-type: none"> • Le processus est valable si un nombre significatif de personnes : <ul style="list-style-type: none"> – ont modifié leur point de vue, ou – si un compromis est atteint
<ul style="list-style-type: none"> • Il faut éviter les effets de cooptation et d'exclusion 	<ul style="list-style-type: none"> • Les animateurs doivent être impartiaux • Les responsables administratifs ou politiques présents doivent avoir un réel pouvoir de décision 	<ul style="list-style-type: none"> • Il faut être préparé à communiquer aux participants la même information qu'aux décideurs 	<ul style="list-style-type: none"> • L'intégration des résultats à la décision doit être planifiée • Le processus de décision doit être « transparent »

Une fois encore, on découvre que la relation de confiance entre partenaires est un élément crucial. Les responsables doivent avoir le sentiment que la décision finale est meilleure que celle dont ils seraient convenus autrement, ce qui implique que la contribution des participants doit conduire à des retombées plus larges et globalement positives. Les citoyens d'avoir avoir l'impression d'avoir été écoutés et respectés, ce qui signifie que la décision finale doit avoir fait une place à leur analyse et à leurs suggestions, notamment en matière de valeurs et de goûts. La confiance est une condition nécessaire d'un processus réussi parce qu'elle permet d'aller et venir entre réflexion et politique, sans crainte d'être censuré pour un raisonnement trop hâtif ou un projet inachevé.

QUELS NOUVEAUX ARRANGEMENTS POUR LE QUÉBEC?

Au Québec, la participation publique fait partie des caractéristiques de départ du système public de santé et de services sociaux. Il s'agit même d'un des traits qui permettent d'affirmer et de maintenir le caractère public du régime, en soumettant les acteurs et les organisations à une certaine forme de régulation démocratique ou collective, impensable dans un système mixte ou privé.

Pour toutes sortes de raison, toutefois, l'incitation à participer a toujours été faible. Paradoxalement, ce sont donc les responsables administratifs, en quête d'éclairage sur les besoins de la population, et les responsables politiques, soucieux de préserver l'intégrité du régime public, qui ont le plus profité des mécanismes de participation et de consultation publiques. Non qu'ils aient tenté de les manipuler, comme on le lisait parfois il y a quelques années, mais simplement parce qu'ils en tiraient des bénéfices immédiats, alors que les usagers mesureraient difficilement l'effet de leur contribution.

La redéfinition de la participation publique dans les dernières années laisse entrevoir plusieurs changements. Les méthodes qui sont introduites un peu partout dans le monde et qui commencent à faire leur apparition au Québec reposent habituellement sur l'idée que les participants sont des citoyens actifs et responsables plutôt que les usagers passifs d'un service public. En conséquence, les nouvelles méthodes font aussi une large place à la délibération, au lieu de se centrer sur des aspects plus traditionnels comme la représentation des intérêts. Dans les deux cas, il s'agit de traits positifs, qui sont en phase avec d'autres évolutions dans la société. Comme on l'a vu, la participation publique s'inscrit dans un vaste mouvement visant la « refondation » de la gouvernance démocratique, en pariant sur la transparence des processus et la confiance des acteurs sociaux.

Il y a cependant un envers à cette médaille. La participation est aussi inscrite dans une tradition de résolution *collective* des problèmes qui touchent les citoyens. Cette tradition est vivante, mais elle n'est pas — ou alors elle n'est plus — sans concurrence dans notre espace politique. L'idée de ramener les questions de santé et de bien-être à des questions individuelles est très présente dans le débat public contemporain, où elle est portée par de puissants acteurs politiques et économiques. Au lieu de participation et plus largement, au lieu de gouvernance, ce sont les conduites économiques des individus qui sont proposées en modèle : l'utilisateur n'est pas remplacé par le citoyen, mais par un consommateur souverain.

Une fois faite la part de la rhétorique, le choix n'est pas facile entre participation et consommation, entre gouvernance et économie. Il peut sembler que les réformes précédentes du système de santé ont presque toujours joué sur les premiers termes de ces alternatives, dans le registre politique plutôt que dans le registre économique. D'aucuns

voudront donc peut-être que nous donnions maintenant une chance au marché, quitte à le brider pour éviter les emportements à l'américaine.

Que faut-il en penser? Après avoir si longuement insisté sur la valeur d'une vision pluraliste de la gestion des systèmes de santé et de services sociaux, il serait curieux d'exclure *à priori* le recours à des approches qui présentent un fort caractère de nouveauté et un bon potentiel de changement. Par conséquent, il convient peut-être de s'ouvrir à quelques propositions qui nous viennent de certains courants libéraux, plus individualistes. Ce qui serait regrettable, toutefois, c'est de ne pas chercher *aussi* à préserver la part du système qui se trouve dans l'espace public, en y insufflant un nouveau dynamisme.

La participation de la population est un aspect fondamental dans ce processus. Elle a toujours représenté un nouveau type de réalité politique, à côté des structures traditionnelles de représentation. À travers l'expression des attentes et des préférences, à travers le partage des valeurs, il est possible de capter cette réalité pour la faire agir en régulateur de nos systèmes de protection sociale. Cet objectif rejoint à sa manière celui des réformateurs des dernières décennies, mais en y substituant au conflit la confiance et le contrat civique.

La majorité des spécialistes sont maintenant convaincus qu'il n'existe pas de méthode de participation parfaite. Aucune expérience connue n'a résolu tous les problèmes, ni n'a satisfait toutes les exigences. Il serait illusoire de vouloir imposer une façon de faire, reproduisant la seule véritable erreur de notre passé en cette matière : trop attendre d'un seul outil, trop demander à une seule structure. L'expérience des régions régionales démontre qu'il y a place pour un ajustement constructif entre la culture politique locale et les modalités de participation. Ce résultat est précieux et encourageant. Ce qui reste à faire, cependant, c'est de mettre une plus large panoplie d'outils à la disposition des acteurs impliqués dans la gouvernance en santé. Les responsables administratifs et politiques qui sauront choisir la bonne méthode dans le bon contexte multiplieront alors leurs chances de prendre les meilleures décisions, c'est-à-dire celles que nous prendrions à leur place.

BIBLIOGRAPHIE

- ABELSON, Julia. *Bridging academic disciplines and policy sectors : understanding the influences on community participation*, Hamilton, McMaster University, Centre for Health Economics and Policy Analysis, Working Paper series, 1999, 26 p.
- ALEXANDER, Jeffrey A., WEINER, Bryan J. et SUCCI, Melissa. « Community Accountability Among Hospitals Affiliated With Health Care Systems », *The Milbank Quarterly*, vol. 78, n° 2, 2000, p. 157-184.
- ARMOUR, Audrey. « The Citizens' Jury Model of Public Participation: A Critical Evaluation », dans RENN, O., WEBLER, T. et WIEDELMANN, P. *Fairness and Competence In Citizen Participation: Evaluating Models for Environmental Discourse*, Boston, Kluwer Academic Press, 1995, p. 175-187.
- ARNSTEIN, Sherry R. « A Ladder of Citizen Participation », *American Institute of Planners Journal*, vol. 35, 1969, p. 216-224.
- BEGIN, Clermont, BHERER, Harold et VALLOT, Hubert. « L'expérience de participation dans les établissements de santé et de services sociaux au Québec : un bilan », *Revue canadienne de santé publique*, 69 : 6, Novembre-décembre 1978, p. 445-453.
- BEGIN, Clermont. Communication privée, Juin 2000.
- BEIERLE, Thomas C. et KONISKY, David M., « Values, Conflict, and Trust in Participatory Environmental Planning », *Journal of Policy Analysis and Management*, vol. 19, n° 4, 2000, p. 587-602.
- BOWIE, Cameron, RICHARDSON, Ann et SYKES, Wendy. « Consulting the Public About Health Service Priorities », *BMJ*, 311, 28 October, 1995, p. 155-158.
- BOX, R.C. *Citizen Governance : Leading American Communities into the 21st Century*, Thousand Oaks, California, Sage.
- CHARLES, Cathy A. et DEMAIO, Suzanne. « Lay Participation in Health-Care Decision-Making : A Conceptual Framework », *Journal of Health Politics, Policy and Law*, vol. 18, n° 4, Winter 1993, p. 881-904.
- COHEN, Joshua. « Deliberative and Democratic Legitimacy », dans HAMLIN, Alan et PETTIT, Philip. *The Good Polity : Normative Analysis of the State*, november 17, 1989, p. 17-34.

- COOTE, Anna et LENAGHAN, Jo. *Citizens's Juries: Theory Into Practice*, London, Institute for Public Policy Research, 1997.
- CROSBY, Ned. « Citizens' Juries: One Solution for Difficult Environmental Questions », dans RENN, O., WEBLER, T. et WIEDELMANN, P. *Fairness and Competence In Citizen Participation: Evaluating Models for Environmental Discourse*, Boston, Kluwer Academic Press, 1995, p. 157-174.
- DENIS, Jean-Louis, CONTRANDRIOPOULOS, Damien, LANGLEY, Ann, VALETTE, Annick et RODRIGUEZ, Rosario. *Théorie et pratique de la régulation des régions régionales de la santé au Québec*, Manuscrit, Décembre 1999.
- DIENEL, Peter C. et RENN, Ortwin. « Planning Cells : A Gate to « Fractal » Mediation », dans O Renn, T Webler, P Wiedelmann, *Fairness and Competence in Citizen Participation : Evaluating Models for Environmental Discourse*, Boston , Kluwer Academic Press, 1995, p. 117-140.
- DUNKERLEY, David et GLASNER, Peter. « Empowering the public? Citizens' Juries and the New Genetic technologies ». *Critical Public Health*, 8(3), 1998, p. 181-192.
- EAKIN, Joan M. « Hospital Power Structure and the Democratization of Hospital Administration in Quebec », *Soc. Sci. Med.*, vol. 18, n° 3, 1984a, p. 221-228.
- EAKIN, Joan M., « Survival of the Fittest? The Democratization of Hospital Administration in Quebec », *International Journal of Health Services*, vol. 14, n° 3, 1984b, p. 397-412.
- EYLES, John. « The role of the citizen in health-care decision-making », Hamilton, McMaster University, Centre for Health Economics and Policy Analysis, Working Paper series, 1993, 40 p.
- FISHKIN, J.S., LUSKIN, R.C. et JOWELL, R. « Deliberative polling and public consultation », *Parliamentary Affairs*, University of Texas, Austin, TX, USA, National Centre for Social Research, London, UK, vol. 53, Issue 4, 2000, p. 659.
- FOREST, Pierre-Gerlier; BYSON, Susan A. et LORION, Jacques. « La participation des citoyens à l'administration des services de santé ». dans LEMIEUX, Vincent; BERGERON, Pierre; BEGIN, Clermont et BELANGER, Gérard (dir). *Le système de santé au Québec : organisation, acteurs et enjeux*. Sainte-Foy : Presses de l'Université Laval, 1994.
- FOREST, Pierre-Gerlier et GAGNON, Diane. « Sharing Power, Shaping Decision : Board Composition in Quebec Public Hospitals », *Proceedings of the Third Biennial International Conference on Advances in Management*, dir. Doug White, Framingham (Mass.), juin 1996, 102 p.
- GAMM, L.D. « Dimension of Accountability for Not-For-Profit Hospitals and Health Systems », *Health Care Management Review*, 21(2), 1996, p. 74-86.

- GIACOMINI, Mita K. et COOK, Deborah J. « Users' Guides to the Medical Literature : XXII. Qualitative Research in Health Care A. Are the Results of the Study Valid? », *JAMA*, vol. 284, n° 3, July 19 2000.
- GLICKEN, J. « Effective Public Involvement in Public Decisions ». *Science Communication*, 20(3), 1999, p. 298-327.
- GODBOUT, JT (1979). Professionnalisme et pouvoir des usagers dans les CLSC, *Revue internationale d'action communautaire* 2/42, 133–137.
- GODBOUT, JT (1981). Is Consumer Control Possible in Health Care Services ? The Quebec Case, *International Journal of Health Services* 11 (1), 151–167.
- GODBOUT, JT (1987). *La Démocratie des usagers*. Montréal, Boréal Express.
- HAM, Chris. « Priority Setting in the NHS: Reports from Six Districts », *BMJ*, 307, 1993, p. 435-438.
- HUNTER, D.J., VIENONEN, M. Et WLODARCZYK, W.C. « Optimal Balance of Centralized and Decentralized Management », In *Critical Challenges for Health Care Reform in Europe*, 308-324. Ed. R.B. SALTMAN, J. FIGUERAS, et C. SAKELLARIDES. Buckingham, Open University Press, 1998.
- KATHLENE, Lyn et MARTIN, John A. « Enhancing Citizen Participation: Panel Designs, Perspectives, and Policy Formation », *Journal of Policy Analysis and Management*, 10(1), 1991, p. 46-63.
- KETTL, D F (2000). *The Global Public Management Revolution—A Report on the Transformation of Governance*. Washington [DC], Brookings Institution Press.
- KING, Cheryl Simrell, C, FELTEY, K.M et SUSEL, B.O. « The Question of Participation: Toward Authentic Public Participation in Public Administration », *Public Administration Review*, 58(4), 1998, p. 317-326.
- LENAGHAN, Jo, NEW, Bill et MITCHELL, Elizabeth. « Setting Priorities: Is there a Role for Citizens' Juries? », *BMJ*, 312, 22 June 1996, p. 1591-1601.
- McIVER, Shirley. *Healthy Debate? An Independent Evaluation of Citizens' Juries in Health Settings*, King's Fund Publishing, 1998.
- MULAZZI, Pierrette. « L'exercice du droit de participation dans les établissements », dans LAJOIE, Andrée et MOLINARI, Patrick A. (directeurs>), *Pour une approche critique du droit à la santé*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1987.
- O'NEILL, Michel. « Community Participation in Quebec's Health System : A Strategy to Curtail Community Empowerment. *The International Journal of Health Service*, 22(2), 1992, p. 287-301.

- PERLSTAD H., JACKSON-ELMOORE, C., FREDDOLINO P.P. et REED, C. « An Overview of Citizen Participation in Health Planning: Lessons Learned from the Literature », *National Civic Review*, 87(4), 1998, p. 347-367.
- PETERS, B.G. et PIERRE, J. « Governance without Government ? : Rethinking Public Administration », *Journal of Public Administration: Research and Theory*, 8(2): p. 223-243.
- PHILLIPS, S.D. et GRAHAM, K.A (eds). « Conclusion: From Public Participation to Citizen Engagement » dans *Citizen Engagement: Lessons in Participation from Local Government*, Monographs on Canadian Public Administration, Toronto, The Institute of Public Administration of Canada, n° 22, 1998, p. 223-240.
- PICKARD, Susan. « Citizenship and Consumerism in Health Care: A Critique of Citizen's Juries », *Social Policy and Administration*, 32(3), 1998, p. 226-244.
- PRATCHETT, Lawrence. « New Fashions in Public Participation : Towards Greater Democracy? », *Parliamentary Affairs* 52(4), 1999, p. 617-633.
- RENN, O., WEBLER, T. et WIEDELMANN, P. « A Need for Discourse on Citizen Participation: Objectives and Structure of the Book. » dans RENN, O., WEBLER T. et WIEDELMANN, P. *Fairness and Competence In Citizen Participation: Evaluating Models for Environmental Discourse*, Boston, Kluwer Academic Press, 1995, p. 1-15.
- RENN, O., WEBLER, T. et WIEDELMANN, P. « The Pursuit of Fair and Competent Citizen Participation », dans RENN, O., WEBLER, T. et WIEDELMANN, P. *Fairness and Competence In Citizen Participation: Evaluating Models for Environmental Discourse*, Boston, Kluwer Academic Press, 1995, p. 339-367.
- ROWE, Gene et FREWER, Lynn J. « Public Participation Methods : A Framework for Evaluation », *Science, Technology, & Human Values*, vol. 25, n° 1, Winter 2000, p. 3-29.
- SALTMAN, Richard B. « Patient Choice and Patient Empowerment in Northern European Health System : A Conceptual Framework », *International Journal of Health Services*, 24(2), 1994, p. 201-229.
- SMITH, G. et WALES, C. « The Theory and Practice of Citizens' Juries », *Policy and Politics*, 27(3), 1999, p. 295-308.
- STEELMAN T.A. et ASCHER, W.A. « Public Involvement Methods in Natural Resource Policy Making: Advantages, Disadvantages and Trade-Offs », *Policy Sciences*, 30(2), 1997, p. 71-90.
- STEWART, J. *Further Innovations in Democratic Practice*, Birmingham, University of Birmingham, 1996.

- STEWART, J. *More Innovation in Democratic Practice*, Birmingham, University of Birmingham, 1997.
- STOKER, G. « Governance as Theory : Five Propositions », *International Social Science Journal*, 50(1), 1998, p. 17-30.
- WEBLER, T. et RENN, O. « A Brief Primer on Participation: Philosophy and Practice », dans RENN, O., WEBLER, T. et WIEDELMANN, P. *Fairness and Competence In Citizen Participation: Evaluating Models for Environmental Discourse*, Boston, Kluwer Academic Press, 1995, p. 17-33.
- WEITZMAN, Eben A. « Analyzing Qualitative Data With Computer Software », *Health Services Research*, Chicago, vol. 34, Iss. 5, December 1999.
- ZAJAC, G et BRUHN, JG. “The Moral Context of Participation in Planned Organizational Change and Learning”, *Administration & Society* 30, n° 6 (1999), p. 706–733.

ANNEXE 1 : METHODOLOGIE

L'analyse qualitative

Cette étude est un examen approfondi de la participation de la population aux décisions dans le système de santé et des services sociaux du Québec. Afin de documenter les expériences de participation publique au Québec, au Canada et à l'étranger, nous avons élaboré notre méthodologie en fonction d'une recherche qualitative. Selon Mita K. Giacomini et Deborah J. Cook, « quantitative research is designed to test well-specified hypotheses, determine whether an intervention did more harm than good, and find out how much a risk factor predisposes persons to disease. Equally important, qualitative research offers insight into emotional and experiential phenomena in health care to determine what, how, and why. » (Giacomini et Cook 2000, 357)

Par conséquent, la section méthodologique d'une étude qualitative doit tenir compte de quatre aspects selon Giacomini et Cook, c'est-à-dire : (1) Comment les participants ont-ils été sélectionnés ? (2) Quelles ont été les méthodes utilisées pour recueillir les données ? (3) Les méthodes sont-elles appropriées ? et finalement, (4) Comment les données ont-elles été analysées ? (Giacomini et Cook 2000, 358)

1. La revue de la littérature

Une revue de la littérature grise et scientifique a été effectuée conjointement par l'Université Laval (Québec) et l'Université McMaster (Ontario). Cette analyse documentaire vise à faire l'inventaire systématique des propositions et des conduites au Québec, au Canada et à l'étranger en ce qui a trait aux expériences de participation publique. Notre revue de la littérature s'est attardée principalement à la recherche de matériel écrit depuis 1994. Plusieurs bases de données ont été mises à contribution dont Proquest, Dissertation Abstract, Current Contents, PAIS, Repères, Canadian Periodical Index et SSCI.

Afin d'élaborer notre revue de la littérature, nos recherches documentaires se sont basées sur différents mots-clés. Pour la revue de la littérature anglophone, les mots-clés ont été « citizen juries », « public participation », « citizen participation », « public involvement » et « decision-making ». Quant à la revue de la littérature francophone, les mots-clés utilisés ont été « participation publique », « consultation publique », « implication des citoyens », « prise de décision », « santé » et « régies régionales de la santé ».

2. Les entrevues

Afin de documenter l'expérience québécoise de participation publique aux décisions dans le système de santé et de services sociaux, l'élaboration d'un questionnaire et la tenue d'entrevues ont donc été envisagées. Le type d'entrevue retenu pour l'objet de notre étude fut l'entrevue individuelle semi-structurée. Comme le soutiennent Giacomini et Cook :

Structured approaches, such as standardized questionnaires, are usually inappropriate for qualitative research, because they presuppose too much of what respondents might say and do not allow respondents to express themselves in their own terms. These problems limit the opportunity to gain insight into personal and social phenomena and can impose the investigators' preconceived notions onto the data. [...] Individual interviews tend to be more useful for evoking personal experiences and perspectives, particularly on sensitive topics. » (Giacomini et Cook 2000, 360)

2.1 Comment les participants furent-ils choisis?

Des entrevues furent donc menées avec des informateurs sélectionnés parmi le personnel cadre et les membres des conseils d'administration des régies régionales de la santé et des services sociaux du Québec. Toutes les régies régionales de la santé et des services sociaux étaient visées par notre étude sauf les régies régionales du Nunavik et ceux de la Baie-James (Nord-du-Québec et Conseil Cri).

Afin de rejoindre ces informateurs, les directeurs généraux des régies régionales furent contactés entre janvier et septembre 2000 d'abord via le courrier puis par téléphone afin de les inviter à participer à l'étude. Une lettre d'intention et une copie du questionnaire furent envoyées à chaque régie régionale. Lorsque contactés, les directeurs généraux devaient identifier les personnes les plus aptes à répondre à nos questions. Ainsi, 27 personnes provenant de 14 régies régionales de la santé et des services sociaux furent interrogées en entrevues face-à-face ou téléphoniques. Ces entrevues ont été réalisées entre février et septembre 2000. La liste des informateurs est fournie à l'ANNEXE 2.

2.2 Sur quoi portait l'entrevue?

Le questionnaire d'entrevue a été élaboré par l'Université McMaster et le matériel d'enquête a été adapté en langue française par l'Université Laval. Les questions de l'entrevue étaient ouvertes afin de permettre aux informateurs d'élaborer autant que possible sur leur expérience.

Les entrevues, d'une durée approximative d'une heure, permirent de documenter les expériences des RSSS en ce qui a trait à la participation publique dans le système de santé et des services sociaux. Nous voulions entendre parler de l'expérience des régies régionales concernant l'utilisation de méthodes d'implication du public (par exemple :

comment sont prises les décisions concernant la manière d'impliquer les citoyens, quelles méthodes fonctionnent/ou ne fonctionnent pas, et comment ces décisions influencent les futurs processus de consultation). Bien que nous soyons intéressés à obtenir des commentaires sur le sujet en général, nous voulions plutôt orienter la discussion sur les expériences spécifiques des régies régionales en ce qui a trait à l'implication de la communauté dans la restructuration des services de santé. Ces entrevues furent enregistrées avec la permission des informateurs tout en leur spécifiant que la confidentialité des propos serait préservée. Les transcriptions de ces entretiens sont donc conservées à l'Université Laval dans un endroit sécuritaire et seulement les membres de l'équipe de recherche y ont accès. L'enregistrement des entrevues permet de faciliter l'analyse des données.

Par la suite, les entrevues furent retranscrites intégralement afin de permettre aux chercheurs d'analyser les réponses souvent longues. Pour ce faire, le verbatim de chaque entrevue fut codé grâce à un logiciel d'analyse de données qualitatives, QSR NVivo.

3. L'analyse des données qualitatives

La recherche qualitative est caractérisée par une quantité volumineuse de documentation, qu'il s'agisse de documents papiers tels que des transcriptions, des journaux, des mémos analytiques ou des photocopies ainsi que des documents électroniques tels que des documents de traitement de texte ou encore des documents audio et vidéo. (Giacomini et Cook 2000, 360) Comme le soulignent Giacomini et Cook :

How these data are recorded and accessed affects the depth and quality of the findings. The goal of data collection is to produce detailed data as representative of the experience as possible and to leave a trail of data and analysis that another investigator could potentially follow. While qualitative research cannot be replicated, it can be audited. [...] In principle, qualitative researchers should organize and interpret their data in such a way that another investigator could follow what was done [...].
(Giacomini et Cook 2000, 360)

Ces logiciels sont des outils de gestion permettant d'emmagasiner et d'organiser la documentation tout en facilitant l'extraction des données qualitatives. Giacomini et Cook rappellent que ces logiciels ne réalisent pas l'analyse mais facilitent plutôt le travail des chercheurs qui doivent eux-mêmes créer les mots clés, les codes, les relations entre les données, etc. (Giacomini et Cook 2000, 361). Par conséquent, l'utilisation de logiciels d'analyse qualitative peut bénéficier à la recherche de nombreuses façons.

3.1 Les avantages

Selon Eben A. Weitzman, la recherche qualitative bénéficie de l'apport des logiciels d'analyse qualitative grâce à leur vitesse, leur cohérence, leur rigueur et la possibilité d'accéder à des méthodes d'analyse impossible à réaliser à la main (Weitzman 1999) :

One of the first benefits you will realize is that using software speeds up analysis tasks a lot. [...] Second, software can make it possible to do analyses that are not feasible by hand. [...] Software can also help you to ensure consistency and comprehensiveness. [...] Finally, software makes it possible to track many facets of the data in connection with each other. (Weitzman 1999, 1259-1260)

Aben A. Weitzman souligne également de nombreuses utilités de ce type de logiciel d'analyse de données qualitatives dont les suivantes :

- I. Making notes in the field ;
- II. Writings up or transcribing field notes ;
- III. Editing : correcting, extending, or revising field notes ;
- IV. Coding : attaching key words or tags to segments of text to permit later retrieval;
- V. Storage : keeping text in an organized database ;
- VI. Search and retrieval : locating relevant segments of text and making them available for inspection ;
- VII. Data « linking » : connecting relevant data segments to each other to form categories, clusters, or networks of information;
- VIII. Memoing : writing reflective commentaries on some aspect of the data as a basis for deeper analysis ;
- IX. Content analysis : counting frequencies, sequences, or locations of words and phrases ;
- X. Data display : placing selected or reduced data in a condensed, organized format, such as a matrix or network, for inspection ;
- XI. Conclusion drawing and verification : aiding the analyst to interpret displayed data and to test or confirm findings ;
- XII. Theory-building : developing systematic, conceptually coherent explanations of findings and testing hypotheses ;
- XIII. Graphic mapping : creating diagrams that depict findings or theories ; and
- XV. Report-writing : interim and final. (Weitzman 1999, 1245-1246)

3.2 NVivo

Afin de gérer, d'organiser, d'analyser et de mettre en relation les données qualitatives recueillies par les entretiens, nous avons fait appel au logiciel QSR NVivo. Ce logiciel permet de contenir et gérer de façon intégrée toutes les données d'un projet d'analyse de données qualitatives.

Ainsi, nous avons élaboré des codes permettant d'analyser les entretiens effectués avec les informateurs des régions régionales. Ces codes permettaient d'identifier des passages d'entretien qui concernaient une certaine thématique pertinente à l'objet de notre étude. Par la suite, il était possible d'extraire de ces entretiens des informations concernant les dix codes :

Codes d'analyse qualitative NVivo

- M** Les méthodes de consultation publique
 - B** Les barrières, limites et contraintes à la consultation publique
 - W** Pourquoi faire de la consultation publique?
 - N** Les besoins et perceptions des RSSS
 - L** Le langage utilisé afin de décrire les participants et les processus de consultation publique
 - R** La représentation
 - CC** Les caractéristiques des communautés
 - A** L'imputabilité des RSSS
 - E** L'évaluation des processus de consultation publique
 - O** Les opinions concernant des méthodes potentielles
-

ANNEXE 2 : LISTE DES INFORMATEURS

Régie régionale	Interviewé	Titre
01 – Bas-Saint-Laurent	Benoît Blanchet	Adjoint à la direction générale
02 – Saguenay—Lac-Saint-Jean	Louis-Philippe Thibault	Directeur général
	Pierre Laflamme	Directeur de la coordination des services
03 – Québec	Valois Malenfant	Secrétaire général
	Andrée Quenneville	Conseillère en planification et organisation des services
04 – Mauricie et Centre-du-Québec	Jacques Longval	Directeur - Groupe Vigie et qualité des services
	Jean-Denis Allaire	Directeur adjoint
	Thérèse Rivard	Administratrice au Conseil d'administration
05 – Estrie	Jean-Pierre Duplantie	Directeur général
	Ginette Dorval	Directrice santé publique et évaluation
	Robert Courchesne	Directeur des programmes, ressources financières et matérielles
06 – Montréal-Centre	Louis Côté	Directeur des communications et des relations avec la population
07 – Outaouais	André Lussier	Directeur général adjoint
	Claudette Gastien	Cadre supérieure – santé mentale et sociale
08 – Abitibi-Témiscamingue	Gilbert Trudel	Analyste financier
	Gilbert Barette	Président du Conseil d'administration

ANNEXE 2 : LISTE DES INFORMATEURS (SUITE)

Régie régionale	Interviewé	Titre
09 – Côte-Nord	Claude Montigny	Santé physique et budgétisation
	Nicole Demers	Programmes sociaux
11 – Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	Paul Bécu	Directeur des ressources matérielles, financières et informationnelles
	Suzette Arsenault	Présidente du Conseil d'administration
12 – Chaudière-Appalaches	Marc Tanguay	Directeur général
	Gilles Patry	Secrétaire général
	Valier Caron	Président du Conseil d'administration
13 – Laval	Marie Déquier	Directrice des communications
15 – Laurentides	Michel Léger	Directeur-général
16 – Montérégie	Louise Mercier	Directrice des communications
	Luc Boileau	Directeur de la santé publique

ANNEXE 3 : LEXIQUE DES TECHNIQUES

1) Les élections

Choix qu'on exprime par l'intermédiaire d'un vote.

2) Le sondage d'opinion publique – par téléphone ou par la poste (Public opinion survey)

Le sondage d'opinion publique est une méthode d'enquête visant à connaître la répartition des opinions au sein de la population sur une question ou un sujet donné et ce, à partir d'un échantillon large (ex : 100, 1000 ou plus) généralement représentatif de la population intéressée. (Rowe et Frewer 2000)

3) Les audiences publiques (Public hearing)

Une audience publique est une méthode de consultation inspirée par le fonctionnement des assemblées parlementaires. Les autorités administratives ou politiques utilisent ce procédé pour solliciter l'avis des groupes d'intérêt et de leurs principaux partenaires sur des projets importants. Il arrive aussi que de simples particuliers soient autorisés à faire connaître leur opinion.

Le processus d'audience publique est habituellement assez formel : les participants doivent soumettre des mémoires répondant à de stricts critères de format et consentir à présenter ces mémoires aux autorités dans des séances publiques, au cours desquelles ils peuvent être interrogés sur leurs propositions. Le processus a l'avantage d'obliger les groupes à faire connaître publiquement leur position, ce qui ajoute de la transparence aux mécanismes de décision. En revanche, il s'agit d'un processus lourd, coûteux et souvent peu accessible au public en général.

4) Les référendums

Mécanisme permettant à potentiellement tous les membres de la population locale ou nationale, mais de façon réaliste une proportion significative de la population seulement, de manifester par un vote l'approbation ou le rejet d'une mesure proposée par les pouvoirs publics. (Rowe et Frewer 2000)

5) Les conférences de consensus (Consensus conferences)

La conférence de consensus rassemble de petits groupes, généralement de dix à seize personnes chacun, afin de discuter et d'essayer de faire consensus sur diverses questions concernant des politiques. Les participants sont sélectionnés par un comité de direction afin de représenter le grand public et n'ont habituellement aucune connaissance du ou des sujets en question. (Rowe et Frewer 2000; Fishkin *et al.* 2000)

6) Les groupes de discussion (Focus groups)

Les groupes de discussion peuvent être utilisés afin d'explorer les opinions des citoyens qui sont normalement exclus des débats et discussions politiques. Il s'agit normalement de discussions sur un thème particulier impliquant environ cinq à douze personnes sélectionnées selon des critères spécifiques afin que ces groupes soient globalement représentatifs de la population intéressée par le sujet. La sélection des participants est généralement faite par une agence de recrutement spécialisée, par téléphone ou par des interviews sur le coin de la rue. Mentionnons qu'il est courant que les personnes soient récompensées financièrement pour leur participation. Les discussions peuvent se concentrer sur les besoins spécifiques des groupes sélectionnés, sur la qualité d'un service en particulier ou encore sur des idées de politiques et de stratégies. Les groupes de discussion réussis permettent le développement de consensus au sein des participants. Plusieurs groupes peuvent être utilisés pour un même projet. Cette méthode permet de découvrir comment les électeurs discutent des enjeux et envisagent les politiques dans une perspective de réflexion et d'information limitées. (Rowe et Frewer 2000; Fishkin *et al.* 2000; Pratchett 1999)

7) Les sondages délibératifs (Deliberative polling)

Le sondage délibératif permet de subvenir aux besoins de fournir aux électeurs de l'information concernant les politiques publiques tout en leur offrant l'opportunité de discuter de l'information avec des personnes d'opinions diverses et en mesurant par la suite les changements d'opinions. Un sondage délibératif commence par interroger un échantillon aléatoire de la population. Suite à ces interviews, les répondants sont invités à venir à un centre de conférences pour une fin de semaine de discussion face-à-face et on leur distribue de la documentation de base afin de les encourager à apprendre et à penser à propos d'un enjeu. Disponible pour le grand public, ce matériel est certifié par un conseil consultatif afin d'en vérifier l'exactitude. Au cours de la fin de semaine, des discussions sont tenues dans différents petits groupes formés de façon aléatoire. Des sessions plénières ont lieu avec des experts et des dirigeants politiques sur l'enjeu en question. Après la fin de semaine d'information et de discussion, les participants répondent au même questionnaire qu'ils remplirent la première fois qu'ils furent interrogés. De cette façon, un sondage délibératif peut mesurer jusqu'à quel point une opinion peut changer après avoir été mise en contact avec de l'information et après discussion. Les changements d'opinions mesurés sont souvent substantiels. (Fishkin *et al.* 2000)

8) Les comités consultatifs de citoyens (Citizen/public advisory committee)

Petit groupe choisi par le sponsor pour représenter l'opinion de différents groupes ou communautés (peut comprendre des membres du grand public). Ces comités sont donc impliqués dans un processus de prise de décision afin d'émettre leurs commentaires ou avis sur un enjeu particulier. (ROWE et FREWER 2000, 9 ; Beierle 1999)

9) Les panels de citoyens (Citizens' panels)

Le panel de citoyens est généralement composé de douze à vingt membres du public sélectionnés par un groupe de stakeholders afin de représenter la population. Il permet aux organisations publiques de mesurer les attitudes et les préférences de la population en fonction de leur région en utilisant à la fois une analyse des tendances et une stratification sophistiquée des groupes socio-économiques. Bien que la constitution des panels de citoyens varie, ils sont normalement constitués d'échantillons statistiquement représentatifs des citoyens d'une région donnée. Les opinions de l'échantillon représentatif sont sondées sur une base régulière en utilisant un instrument de sondage, normalement un questionnaire postal, bien que de nouvelles agences gouvernementales expérimentent de plus en plus les nouvelles technologies afin d'accélérer le processus. Les panels sont souvent financés et organisés en collaboration avec plusieurs autres agences publiques d'une région. (Rowe et Frewer 2000; Fishkin *et al.* 2000; Pratchett 1999)

10) Les jurys de citoyens (Citizens' juries)

Le jury de citoyens est généralement chargé d'étudier un dossier par une organisation ayant le pouvoir d'agir selon les recommandations du jury. Le jury est constitué d'un groupe d'environ douze à seize citoyens sélectionnés suivant un échantillon aléatoire et stratifié afin de représenter la population. Rassemblé durant quelques jours, le jury de citoyen est généralement encadré par deux modérateurs s'assurant que le processus soit juste et équitable. Les citoyens sont ainsi rassemblés afin d'entendre des témoignages sur un enjeu particulier et de délibérer sur des options de politiques. Le but est donc de permettre à un petit groupe de citoyens d'explorer en détails certains aspects des politiques et de faire des recommandations pour le développement de celles-ci. Le jury examine à la loupe l'information, fait subir un contre-interrogatoire aux témoins et discutent de différents aspects de la question en petits groupes ou en sessions plénières. Les conclusions du jury sont compilées dans un rapport qui est ensuite retourné aux jurys afin de recevoir leur approbation avant d'être soumis à l'organisation ayant mis sur pied le jury. Le verdict du jury ne doit pas nécessairement être unanime et n'engage en rien l'organisation en autorité. En effet, le jury de citoyens est un mécanisme informel permettant d'enquêter sur des enjeux politiques et n'a aucun pouvoir réel. Cependant, l'organisation doit publiciser le verdict du jury et répondre dans une période restreinte de temps au rapport en suivant les recommandations ou en expliquant pourquoi elle ne les suivra pas. De nombreuses personnes dressent un parallèle, bien qu'il y ait certaines différences, entre les jurys de citoyens et leur pendant judiciaire puisque dans les deux cas, il est possible d'entendre des arguments, des témoignages et des preuves avant de se

retirer pour délibérer sur un verdict. Finalement, malgré la similitude de leur nom, il ne faut pas confondre le jury de citoyens et le panel de citoyens. (Coote et Lenaghan 1997, 3; Dunkerley et Glasner 1998, 182-183; Smith et Whales 1999, 296; Rowe et Frewer 2000, 9; Fishkin *et al.* 2000, 659; Pratchett 1999)

11) La planification communautaire (Community planning)

Le « community planning » ou planification communautaire encourage la population à participer à l'établissement de l'agenda des politiques et à discuter d'une vision à long terme de leur région et des services qui sont desservis. Cet exercice de planification communautaire est semi-formel comparativement à l'exercice de veille stratégique qui est un processus plutôt informel. Cependant, les méthodes de planification communautaire et de veille n'ont ni l'une ni l'autre de méthodologie spécifique qui leur soit associée mais sont plutôt constituées d'un ensemble de méthodes de participation, que ce soit des activités plus traditionnelles ou encore des méthodes plus innovatrices, permettant de développer une vision globale ou un plan pour leur communauté. Bien que la participation soit importante, c'est d'abord et avant tout le consensus concernant la vision ou le plan qui importe le plus.

La planification communautaire se concentre particulièrement sur les priorités d'organisations et offre aux citoyens l'opportunité de considérer comment les services prioritaires devraient être réorganisés afin de remplir leurs besoins. De façon générale, un tel exercice de planification communautaire est initié par la publication d'un document de consultation faisant parti du processus de planification.

L'étape suivante est caractérisée par une consultation plus directe en encourageant les réponses écrites mais généralement en convenant d'une série de rencontres de discussion sur le plan. Il est important de s'assurer d'avoir une bonne assistance et il est ainsi commun d'inviter un certain nombre de représentants de diverses organisations, bien que de nombreuses planifications communautaires soient également ouvertes au grand public. Cependant, ces rencontres ne sont pas comme les rencontres publiques traditionnelles mais sont plus structurées et gérées de façon minutieuse. Au cours de ces rencontres, les individus sont encouragés à prendre en considération différentes options afin d'ordonner les priorités et pour en développer de nouvelles.

Le but d'une telle technique est de permettre d'explorer des propositions à travers un processus délibératif au cours duquel il y a un raffinement graduel des préférences et l'élaboration de priorités communes. L'objectif est d'atteindre un niveau de compréhension des problèmes plus approfondi et une entente sur la façon dont les services devraient être organisés afin de répondre à ces problèmes. Il s'agit donc de construire un consensus au sein de la communauté. (Pratchett 1999)

12) La veille stratégique (Visioning)

L'exercice de veille stratégique suit le modèle de la planification communautaire. Cependant, le but est bien différent. Comme son nom anglais l'indique, le « visioning » consiste à visualiser, à prévoir ou à créer une vision d'ensemble pour une communauté ou un service. Cette focalisation n'est pas tant un exercice visant à ordonner les priorités ou à planifier comment les services devraient être dispensés dans le futur. Il s'agit plutôt de produire des déclarations sur les préférences de la communauté à long-terme. Les participants sont ainsi encouragés à discuter de leurs idéaux pour le futur sans s'inquiéter des contraintes existantes. Les façons selon lesquelles ces idées seront mises en pratique n'interviennent pas dans ce contexte. Ce processus délibératif permet de mettre en évidence plusieurs idées jusqu'à ce qu'une déclaration d'intention claire sur ce que devrait être le futur puisse émerger. Le résultat d'un exercice de veille stratégique n'est pas un plan définitif mais plutôt une vue d'ensemble sur les possibilités et les préférences que les gens ont exprimées. Il s'agit donc de créer un consensus au sein de la communauté. (Pratchett 1999)

13) Les cellules de planification (Planning cells)

Les cellules de planification regroupent des citoyens directement et indirectement affectés par l'enjeu en question. Ceux-ci sont sélectionnés de façon aléatoire. Cette méthode peut également impliquer des *stakeholders* et des fonctionnaires en tant que témoins et non en tant que participants. La tâche d'une cellule de planification est d'évaluer différentes options de décisions selon les valeurs et préférences personnelles des participants. La cellule a également le mandat politique de faire des recommandations aux décideurs. Les activités peuvent se dérouler sur plusieurs jours et prennent la forme de rencontres. Les participants reçoivent de l'information à propos de chaque option. Au cours du processus, il est nécessaire d'avoir un modérateur afin de faciliter la démarche de la cellule de planification. De plus, le *sponsor* n'a qu'un rôle de témoin. (Dienel et al. 1995)

14) Télévote

Développé par Ted Becker et Christa Daryl Slaton, cette méthode consiste à interviewer un échantillon aléatoire puis à dire aux répondants qu'ils seront ré-interviewés. Par la suite, du matériel d'information est envoyé à ces personnes afin qu'elles puissent le lire entre la première interview et la seconde. Une autre approche est de rassembler des petits groupes de citoyens afin de discuter des enjeux politiques sur une période de quelques jours. (Fishkin et al. 2000)